



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Viihdytäänkö Veteraanitalossa – tyytyväisyyskysely asukkaiden omaisille

Kellokumpu, Tiina

Palmroos, Taina

2015 Hyvinkää

Viihdytäänkö Veteraanitalossa?
– tyytyväisyyskysely asukkaiden omaisille

Kellokumpu Tiina
Palmroos Taina
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu 2015

Kellokumpu Tiina; Palmroos Taina

Viihdytäänkö Veteraanitalossa? – tyytyväisyyskysely asukkaiden omaisille

Vuosi	2015	Sivumäärä	55
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyömme aiheena oli selvittää omaisten tyytyväisyyttä Veteraanitalon asukkaillaensa tarjoamiin palveluihin ja kuinka omaiset kokevat asukkaiden viihtyvyyden toteutuvan Veteraanitalossa. Tutkimuskohteena oli myös asukkaiden omaisten ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja sen toimivuus. Tutkimustulosten avulla pyrimme antamaan henkilökunnalle arvokasta tietoa, jota he voivat tulevaisuudessa hyödyntää kehittäessään työtänsä ja palveluitaan. Teoriaosuudessa käsittelemme palveluasumista, ikääntymistä sekä vanhustyön laatuun liittyviä seikkoja.

Toteutimme tutkimuksemme kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselylomake sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Strukturoituihin kysymyksiin saadut vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan ja analysoitiin kyseisen ohjelman avulla. Kysely toteutettiin keväällä 2014, jolloin kyselylomake lähetettiin Veteraanitalon asukkaiden 72 omaiselle. Tutkimus toteutettiin postikyselynä osittain pitkien välimatkojen vuoksi. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa ja määräajassa kyselylomakkeen palautti 31 omaista (43 %).

Tulosten mukaan omaiset olivat hyvin tyytyväisiä Veteraanitalon palveluihin sekä tunsivat omaistensa viihtyvän talossa hyvin. Myös vuorovaikutus henkilökunnan ja omaisten välillä oli tulosten mukaan toimivaa ja avointa. Henkilökunnasta ja heidän toiminnastaan annettiinkin runsaasti positiivista palautetta. Kritiikkiä tutkimuksessa kohdistettiin vapaa-aikaan ja virkistystoimintaan sekä Veteraanitalon tilaratkaisuihin.

Pyrimme luomaan kyselylomakkeen sellaiseksi, että sitä voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa, mikäli Veteraanitalo haluaa uusia kyselyn ja näin seurata ja verrata tuloksia jatkossa.

Asiasanat: hoito, hyvinvointi, palveluasuminen, omainen, osallisuus, tyytyväisyys, tutkimus, vuorovaikutus

Kellokumpu Tiina; Palmroos Taina

Enjoy the comfort of Veteraanitalo? - Satisfaction survey of residents' families

Year	2015	Pages	55
------	------	-------	----

The subject of our thesis was to study relatives' satisfaction with the services offered by Veteraanitalo, and to find out how happy the residents of Veteraanitalo are to live there. We also studied how well the interaction between relatives and staff worked. Our aim is to give employees valuable information, through the results of our study, to help them develop their work and services in the future. In the theory section, we deal with assisted living, aging, and working with the aged.

We undertook our research by means of quantitative survey. The questionnaire contained both structured and open questions. In the case of structured questions, the replies received were keyed in via SPSS and analysed using this software. The survey was carried out in spring 2014, when the form was sent to 72 relatives of Veteraanitalo's residents. We opted for a postal survey partially because of the long distances involved. The respondents had two weeks to fill the questionnaire, and 31 relatives returned their questionnaires within the deadline (43%).

According to the survey results, relatives were highly satisfied with the services offered by Veteraanitalo, and considered their loved ones to be happy there. According to the results, interaction between staff and the relatives was also viewed as excellent and open. There was plenty of positive feedback on the employees and their actions. The survey prompted criticism concerning leisure and recreational activities, and Veteraanitalo's use of space. We sought to ensure that the questionnaire can be re-used, should Veteraanitalo wish to repeat the survey and follow up and compare the results in the future.

Key words: care, wellbeing, assisted living, relative, participation, satisfaction, study, interaction

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Veteraanitalo	6
3	Aikaisemmat tutkimukset.....	7
4	Palvelujärjestelmä ja lainsäädäntö.....	9
4.1	Ikääntyminen.....	10
4.2	Palveluasuminen	11
4.3	Vanhustyön laatu	12
4.4	Ikäihmisen hoito ja hoiva	13
4.5	Eettisyys hoidossa	15
5	Hyvinvointi	16
5.1	Elämänhallinta	19
5.2	Elämänlaatu	19
5.3	Osallisuus	20
5.4	Omainen	21
5.5	Kohtaaminen	21
5.6	Yhteistyö ja vuorovaikutus omaisen kanssa	23
6	Tutkimus.....	24
6.1	Tutkimusmenetelmä	24
6.2	Aineiston analysointi.....	26
7	Tutkimustulokset	26
7.1	Yhteydenpito.....	26
7.2	Veteraanitalon tilat.....	27
7.3	Palvelut	28
7.4	Henkilökunta	30
8	Pohdinta	37
8.1	Tutkimuksen luotettavuus	37
8.2	Tulokset.....	39
8.3	Johtopäätökset	39
	Lähteet	41
	Kuviot.. ..	44
	Liitteet.....	45

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on Hyvinkään Veteraanitalon asiakkaiden omaisille suunnattu kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa omaisten kokemuksia siitä, miten he kokevat omaistensa hyvinvoinnin ja viihtyvyyden Veteraanitalossa sekä vuorovaikutuksen toimivuuden omaisten ja henkilökunnan välillä. Toimeksianto työhön tuli Veteraanitalon toiminnanjohtajalta, Eeva Pyhälammelta.

Aihe on tärkeä ennen kaikkea Veteraanitalolle ja sen johdolle, sillä talossa on jo toteutettu asiakastytytyväisyyskysely sekä työtyytyväisyyskysely henkilökunnalle vuonna 2013. Kyselyä asiakkaiden omaisille ei ole kuitenkaan vielä koskaan tehty talon 20-vuotisen historian aikana.

Tästä tutkimustyöstä on erityistä hyötyä Veteraanitalon henkilökunnalle, koska tulosten pohjalta he voivat muokata omaa työtänsä, huomioiden myös omaisten tärkeäksi kokemia asioita. Näin he saavat ideoita, miten yhteistyötä voisi omaisten kanssa jatkossa kehittää. Suunnittelemamme kyselylomake on sellainen, jota Veteraanitalo voi hyödyntää myös tulevaisuudessa. Näin he voivat seurata nyt mahdollisesti ilmi tulleiden, kehittämistä vaativien seikkojen toteutumista työssään.

2 Veteraanitalo

Hyvinkään Veteraanitalosäätiö on perustettu vuonna 1990. Säätiön perustajajäseniä ovat Hyvinkään kaupunki, Hyvinkään seurakunta sekä hyvinkääläiset veteraanijärjestöt. Hyvinkään kaupunki, Hyvinkään seurakunta, Hyvinkään Sotaveteraanit ry, Hyvinkään Rintamaveteraanit ry sekä Sotainvalidien Veljesliiton Hyvinkään osasto ry valitsevat säätiölle hallituksen kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Hallitus vastaa säätiön toiminnallisista linjauksista, toiminnan suunnittelusta ja seurannasta sekä resursoinnista. Säätiö on voittoa tavoittelematon yleishyödyllinen yhteisö. Toiminta-ajatuksena on edistää ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvää elämänlaatua. Säätiön toimintaa ohjaavina arvoina ovat asiakkaiden kunnioitus, henkilökunnan ammattitaito ja vastuu työstään. (Tervetuloa Veteraanitaloon 2014.)

Veteraanitalo on aloittanut toimintansa 1993 ja toiminta on laajentunut vuosien aikana. Tällä hetkellä säätiöllä on 61 palveluasuntoa ja asunnot on suunniteltu liikuntarajoitteisille henkilöille. Asunnoista 20 on kaksioita ja loput yhden huoneen ja tupakeittion asuntoja. Asuntojen ensisijaisia vuokralaisia ovat hyvinkääläiset veteraanit, joiden toimintakyky on alentunut erilaisista syistä. Säätiöllä on ostopalvelusopimus Hyvinkään kaupungin kanssa. Kaupungin ostopalvelupaikoista päättää SAS-ryhmä. (Asuminen 2014.)

Veteraanitalo tarjoaa asukkailleen asumispalveluiden lisäksi näiden tarvitsemat hoito- ja huolenpitopalvelut sekä ateria- ja siivouspalvelut. Veteraanitalossa on mahdollisuus saada palveluita myös fysioterapeutilta, hierojalta, jalkojenhoitajalta tai kampaajalta. Jokaisessa asunnossa on myös valmius turvpuhelimeen asiakkaan tilan sitä vaatiessa. Jokaiselle hoivapalvelujen piirissä olevalle asiakkaalle tehdään hoitosuunnitelma ja nimetään omahoitaja. (Toiminta 2014; Hoito ja hoiva 2014.)

Veteraanitalossa on myös sauna ja uima-allastilat sekä kuntosali, joita asiakkaat voivat käyttää itsenäisesti tai osallistumalla erilaisiin ryhmiin. Talosta löytyy myös kirjasto, viihtyisiä oleskelusaarekkeita, kahvila sekä ruokasali, jossa tarjotaan päivän ateriat. Talossa pyritään panostamaan asiakkaiden viihtyvyyteen ja sosiaalisten kontaktien toimivuuteen erilaisten viriketoimintojen muodossa.

3 Aikaisemmat tutkimukset

Aikaisempia tutkimuksia omaisille on tehty jonkin verran, mutta nämä on tehty lähinnä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asukkaiden omaisille. Veteraanitalon asiakkaat ovat suurelta osalta hyväkuntoisia ja itsenäisesti toimivia ja näin ollen omaisten mielipiteet saattavat painottua hyvin erilaisiin asioihin kuin laitosasumisessa. Toki Veteraanitalollakin on heikompikuntoisia ja enemmän palveluita saavia asiakkaita. Herääkin ajatus, olisiko erilaisten asiakasryhmien omaisille pitänyt valmistaa erilaiset kyselyt. Mielestämme tämä olisi ollut kuitenkin pienen otoksen vuoksi epäolennaista.

Voutilainen (2004, 1 - 4) on tehnyt tutkimuksen hoitotyön laadusta ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimus on osa Stakesin tutkimuksia. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa hoitotyön laadusta rakenteellisten edellytysten, ammatillisen toiminnan ja hoitotyön tulosten näkökulmasta. Aineisto tutkimukseen on kerätty tutkimukseen osallistuneiden vanhainkotien potilasasiakirjoista sekä omaisten laatu-arvioinneista. (Voutilainen 2004, 1 - 4.) Tutkimuksessamme kiinnitimme huomiota juuri omaisilta kerättyihin tietoihin ja näiden tulkitsemiseen.

Voutilaisen tutkimukseen haastateltiin 474 omaista, joten otos oli varsin laaja. Taustamuuttujia tutkimuksessa käsiteltiin laajemmin kuin omassamme. Kyselyssä oli huomioitu omaisen sukupuoli, ikä, siviilisääty, sukulaisuussuhde sekä koulutus. Huomioitu oli myös vierailujen tiheys läheisen luona ja läheisen hoidossaoloaika osastolla. Suuri osa (yli 90 %) omaisista oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä läheisensä saamaan hoitoon osastolla. Tyytyväisyyttä kuvattiin tarkemmin kohdistamalla kysymyksiä palveluiden määrään, henkilökunnan ammattitaitoon, yhteistyön sujumiseen ja hoitoympäristöön. Tuloksissa näkyi selvästi omaisten tyytyväisyys hoitopalveluiden toimivuuteen, mutta tyytymättömyyttä kuntoutus ja virkistyspalvelui-

den määrään. Henkilökunnan ammattitaitoa ja ihmissuhdetaitoja pidettiin erittäin hyvinä. Yhteistyö hoitotyöntekijöiden kanssa koettiin hyväksi, kritiikkiä sai lääkäreiden ja omaisten välinen yhteistyö. Hoitoympäristöä pidettiin viihtyisänä 55 %:ssa vastauksista. Vastausten negatiiviseen sävyyn oli vaikuttanut mitä ilmeisimmin se, että kaksi vanhainkotiä toimi väliaikaisissa tiloissa tilojen saneerauksen vuoksi. (Voutilainen 2004, 75 - 77.)

Tuloksia tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimien ja lineaarisen regressioanalyysin avulla. Mitä enemmän omainen sai tietoa asiakkaan tilasta ja hoidosta, sekä hoitoon mukaan ottaminen vaikuttivat suoraan omaisen tyytyväisyyteen asiakkaan saamasta hoidosta. (Voutilainen 2004, 45 - 48.)

Tarkastelimme myös Tampereen Yliopiston Paula Kejon Pro gradu -tutkielmaa Terveystieteen laitokselle vuodelta 2003; Omaiset vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon laadun arvioijina. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaisten tuntemuksia ja näkemyksiä hoidon laadusta, pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia vanhuksia kohtaan. Tutkimusaineisto oli osa Stakesin projektia "Koettu hoidon laatu osana vanhusten pitkäaikaisen hoidon integroitua arviointijärjestelmää". Kysymyslomakkeet lähetettiin 1200 omaiselle, vastausprosentti oli 65. Kyselyistä saatu aineisto luokiteltiin kahden kysymyksen osalta sisällön laadun erittelyn avulla. Muuten vastaukset käsiteltiin SPSS-ohjelmalla. Myös Kejon tutkimuksessa taustatekijöissä keskityttiin sukupuoleen, ikään, peruskoulutukseen, sukulaisuussuhteeseen, vierailukäyntien tiheyteen, asumisetaisytyteen, tietoon omahoitajasta sekä tietoon omalääkäristä. Tutkimuskysymyksiä siis olivat: ketä määritellään omaiseksi, mikä heidän mielestään on laatua hoidossa sekä miten omaisten sosiaaliset taustatekijät vaikuttivat vastauksiin koetusta laadusta? (Kejo 2003, 1 - 54.)

Tutkimuksen tuloksista tuli esille seuraavaa: vastaajista 2/3 oli naisia, suurin osa läheisensä lapsia. Heistä noin puolet vieraili läheisensä luona vähintään kaksi kertaa viikossa ja asui noin 10 kilometrin säteellä laitoksesta. Vastaajista naiset, tyttäret ja nuoret olivat korkeammin koulutettuja. Vähiten koulutetut vastaajat sekä puoliset asuivat lähinnä laitosta ja vierailivat useimmiten läheisensä luona. Myös Kejon tutkimuksessa saatiin paljon positiivista palautetta hoidosta ja huolenpidosta, laitoksen ilmapiiristä ja turvallisuudesta, sekä henkilökunnan sosiaalisista taidoista. Negatiivista palautetta annettiin inhimillisestä kanssakäymisestä, henkilökunnan määrästä, juttu- ja läheisyysseurasta sekä viriketoiminnan vähäisyydestä. (Kejo 2003, 1 - 54.)

Koskelo ja Närhi ovat vuonna 2013 tehneet opinnäytetyönään tutkimuksen palvelutalon hoidon laadusta, asukkaiden omaisten näkökulmasta. Kysely suoritettiin lomakekyselynä ja vastaajajoukkona oli 30 omaista. Kysely sisälsi kysymyksiä omaisyhteistyöstä, hoitoympäristöstä ja perustarpeista huolehtimisesta. Tuloksista voidaan nostaa esille seuraavaa: omaiset olivat

pääsääntöisesti tyytyväisiä hoidon laatuun. Omaiset tunsivat pystyvänsä vaikuttamaan hoidon suunnitteluun ja tätä kautta laatuun. Ympäristön he kokivat olevan esteettömän ja viihtyisän. Perustarpeista huolehtiminen koettiin riittäväksi, mutta lisää viriketoimintaa ja ulkoilua toivottiin. Omaiset toivoivat myös lisää henkilökuntaa yksikköön. (Koskelo & Närhi 2013, 2.)

4 Palvelujärjestelmä ja lainsäädäntö

Suomessa vanhuspalveluja tuottavat kunnat, yksityiset yritykset sekä kolmas sektori, johon lukeutuvat muun muassa erilaiset yhdistykset ja säätiöt, kuten myös tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena oleva Hyvinkään Veteraanitalosäätiö. Maassamme onkin ollut sosiaali- ja kuntoutusalan erityispiirteenä pääosin yhdistysten ja säätiöiden luoma vahva järjestösektori. Tällaisia voittoa tavoittelemattomia organisaatioita oli vuonna 2008 Suomessa tilastojen mukaan 1538 kpl. Kuitenkin kilpailutusten, markkinoiden muuttumisen ja palvelutoiminnan yhtiöittämisen vuoksi näiden organisaatioiden osuus on vähentynyt julkisissa hankinnoissa. Vuonna 2012 sosiaalipalveluiden osalta yritystoiminnan tuotososuus ohitti jo järjestöjen palvelutuotannon määrän. Vanhuspalveluissa laaja yhdistys- ja säätiökenttä näyttäytyy lähinnä asumispalveluissa. Tämän vuoksi vanhuspalveluiden eri palvelumuodoissa, kuten esimerkiksi avopalveluissa, ei ole ollut tarjolla sovellettavaa vaihtoehtoa kuntien ja yksityisten yritysten tuottamien palvelujen rinnalle. Vaihtoehdottomuus on voinut osaltaan johtaa palveluiden yksipuolistumiseen sekä edistänyt yksityisen tarjonnan keskittämistä vähentäen samalla julkisen sektorin vaihtoehtoja kilpailutuksissa. Markkinoiden osalta voidaan jopa todeta, ettei niitä enää ohjaa kysyntä vaan tarjonta ja joidenkin palveluiden osalta tarjoaja voi nykyään valita, kenelle niitä haluaa tuottaa. (Henry, Hänninen, Paksu & Pylkkänen 2014, 21 - 22.)

Hyvinvointivaltioissa ihmiset elävät pitkään, mutta vanhenemisen myötä terveysongelmat ja sen myötä myös hoidon tarve kasvavat. Eläkeläisten määrä vastaa pian tuottavaa työtä tekevien määrää. Erityisesti vanhuksille suunnattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta tulee hankalaa niin Suomessa kuin muuallakin. Olivatpa sosiaali- ja terveyspalvelut sitten kunnan, voittoa tavoittelevien yritysten tai muun muassa kolmanteen sektoriin luettavien yhdistysten, säätiöiden tai osuuskuntien järjestämiä, ne vaativat riittävästi pätevää henkilökuntaa. Usein kuitenkin henkilökunnan saaminen on vaikeinta nimenomaan siellä, missä palveluja tarvittaisiin eniten. (Henry ym. 2014, 7 - 13.)

Lainsäädännössämme ei ole tiukasti rajattu vanhuspalveluja erillisenä palvelusektorina. Kuntien palvelutuotannossa on kuitenkin jo toteutettu ajatusta ohjelmatasolla vanhuksista käyttäjryhmänä. Vanhuspalvelulaki määrittelee laajasti ikäihmisten palvelut huomioiden ennaltaehkäisevät palvelut yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Laki velvoittaa kuntia yhteistyöhön yritysten ja kolmannen sektorin kanssa vanhuspalveluverkoston laajentamiseksi. (Henry ym. 2014, 17.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-
luista on tullut voimaan vuonna 2012. Lain tarkoituksena on ikääntyvien hyvinvoinnin, tervey-
den, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen sekä parantaa ikääntyneiden mah-
dollisuutta osallistua tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen ja elinoloihinsa vaikuttavien
päästösten valmisteleamiseen kunnassa. Lisäksi pyritään parantamaan ikääntyneiden mahdolli-
suutta saada laadukkaita palveluita sekä ohjausta palveluiden käyttöön yksilöllisten tar-
peidensa mukaan. Palveluita tulee saada riittävän ajoissa heikentyneen toimintakyvyn niitä
vaatiessa. Lain tarkoitus on myös vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa palve-
luiden sisältöön ja toteuttamistapaan sekä päättää niitä koskevista valinnoista. Laki velvoit-
taa kuntaa selvittämään iäkkään ihmisen palvelutarpeet ja vastaamaan näihin tarpeisiin sosi-
aali- ja terveydenhuollon saralla. Kunnat ovat lain mukaan myös velvollisia huolehtimaan hy-
vinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä itsenäisen selviytymisen tukemisesta. Erilaisten
palvelujen laadun varmistaminen kuuluu lain mukaan myös kunnalle. (Vanhuspalvelulaki –
pykälästä toiminnaaksi 2013, 2 - 5.)

4.1 Ikääntyminen

Vanhuspalvelulaissa ikääntynyt määritellään seuraavasti: ikääntyvä väestö tarkoittaa väestön
osaa, joka saa vanhuuseläkettä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan taas henkilöä, jonka fyysi-
nen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään
liittyvien sairauksien tai rappeutumisen vuoksi. (Vanhuspalvelulaki – pykälästä toiminnaaksi
2013, 4.)

Tämänhetkinen, odotettavissa oleva elinikä pitenee koko ajan, jonka myötä myös vanhuuden
raja siirtyy jatkuvasti eteenpäin. Tästä ja suurten ikäluokkien ikääntymisestä johtuen ikäih-
misten määrä kasvaa hurjaa vauhtia. (Kauhanen-Simanainen 2009, 9.)

Ikääntyminen on sekä sisäisten että ulkoisten muutosten aikaa. Nämä muutokset vaikuttavat
jokapäiväiseen arkeen jatkuvasti, ikääntymisen eri vaiheissa vain eri tavoin. Muutokset koske-
vat käsitystä ja ymmärrystä yhteiskunnasta, kulttuurista, vanhuksesta itsestään sekä hänen
läheisistään, elämästä. Keskeistä on, kuinka ikääntyvä kokee muutokset ja menetykset, jotka
voivat altistaa vanhuksen myös erilaisille psyykkisille ongelmille, esimerkiksi masennukselle.
(Siltala 2013, 79 - 80.)

Monelle siirtyminen esimerkiksi hoitolaitokseen, vanhainkotiin tai palvelutaloon voi olla kult-
tuurishokki. Jokaisessa laitoksessa on omat rutiinit ja toimintatavat. Sinuttelu, vaihtuvat hoi-
tajat ja heidän erilaiset toimintatapansa sekä ylipäänsä autettavana oleminen ja avun tarve
voidaan kokea järkytyksenä. (Kauhanen-Simanainen 2009, 12.)

Kielteinen ajatusmaailma vanhuudesta ja vanhenemisesta vallitsee yhteiskunnassamme ja siksi positiiviset asiat ovat jääneet varjoon. Tosiasia on, että vanheneminen tuo mukanaan monenlaista muutosta: kuulo ja näkö heikentyvät, keho ja sen myötä ulkonäkö muuttuvat. On myös asioita, jotka vain ikä tuo tullessaan, kuten esimerkiksi kokemustieto vuosikymmenten ajalta sekä osaaminen elämän eri osa-alueilla unohtamatta tästä kaikesta muodostuvaa viisautta. Myös aivotutkimuksen uudet tulokset korjaavat vanhenemiseen liittyviä monia väärinkäsityksiä. Vanhuus ja vanheneminen eivät merkitse ainoastaan heikentymistä, vaan myös viisauden, luovuuden ja ajattelun kehittymistä sekä henkistä kasvua. Mikäli tämä ymmärrettäisiin yhteiskunnassamme, voisivat ikääntyneet olla arvostettu voimavara sen sijaan, että heidät koettaisiin yhteiskunnan menoeräksi. (Kauhanen-Simanainen 2009, 15 - 16.)

4.2 Palveluasuminen

Vanhusten palveluasumisessa ikäihmiset saavat apua asumisensa järjestämiseen sekä tukea suoriutumiseen itsenäisesti. Palvelutalo on yleensä kunnan tai muun tahon omistama. Tällä hetkellä yli puolet palveluasumisesta on järjestöjen tai yritysten eli yksityisten tahojen tuottamaa. Palveluasumisessa asukkaalle tarjotaan asunto tai oma huone, jonka lisäksi käytössä on kaikille yhteisiä tiloja. Asukkaan halutessa hoitajat käyvät katsomassa häntä sopimuksen mukaan. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden, mutta muutoin palvelutaloissa hoitoa voi olla saatavilla vain aamusta iltaan. Tavallisissa palvelutaloissa ei siis ole välttämättä henkilökuntaa yöaikaan paikalla, joten asukkaiden olisi hyvä olla melko omatoimisia. Tarjolla on myös erilaisia palveluja, joita asukas voi tarpeidensa mukaan ostaa palvelutalolta. Tällaisia palveluita ovat muun muassa ruoka, joka voi olla järjestettynä esimerkiksi yhteisruokailuna, siivous- ja vaatehuoltopalvelut sekä sairaanhoitajan palvelut. Palveluasumisen palvelujen tarjonta, hinnoittelu sekä laatu voivat vaihdella paljonkin. (Kauhanen-Simanainen 2009, 152 - 153.)

Vanhuspalvelulaki määrittelee toimintayksikön olevan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämä kokonaisuus, joka on tarkoitettu pääasiassa ikääntyneille henkilöille. Palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa. (L980/2012.)

Hakemiskäytäntö palveluasumiseen vaihtelee kunnittain sekä palveluntuottajan mukaan, eikä mitään yleisohjetta ole olemassa. Kunnan vanhuspalvelujen kautta voi hakea palveluasumiseen. Sosiaalitoimesta saa hakemuslomakkeita, joilla palveluasumiseen pääsyä haetaan kirjallisesti. Siellä osataan myös neuvoa oman alueen palveluasumisen vaihtoehtoja. Monien kuntien verkkosivuilta voi myös itse tulostaa hakemuslomakkeen. Hoitopaikan tarpeen arvioi hakemuksen jättämisen jälkeen kunnassa toimiva selvittä-arvioi-sijoita-ryhmä eli SAS-työryhmä tai vastaava. (Hautala 2012, 158.)

Palvelutalojen hinnoittelussa ja palveluissa on suuria eroja, sillä normaali palveluasuminen luokitellaan avohoidoksi ja kunnat saavat hinnoitella itse asumispalvelunsa. Palvelutalossa maksetaan palveluista sekä asumisesta, mutta kaikki henkilökohtaiset menot, kuten lääkkeet, vaatteet ja liikkumiskulut tulee maksaa itse. Kunnallisessa palveluasumisessa perittävät maksut määräytyvät asukkaan maksukyvyn sekä palveluiden mukaan. Suunnitelmissa on selkiyttää avohoidon maksujärjestelmää jollain tapaa, sillä nykyinen käytäntö on sekava, eikä se kohtelee kansalaisia yhdenvertaisesti. Palvelutalon asumis- ja hoivapalvelumenoihin voi hakea Kansaneläkelaitokselta eläkkeensaajan asumistukea sekä eläkkeensaajan hoitotukea. (Kunnallinen palveluasuminen 2014.)

4.3 Vanhustyön laatu

Vanhustyöhön laatua tuo ensisijaisesti kunnioittava ja yksilöllinen kohtaaminen ikääntyneen kanssa. Jokainen ikääntyvä on oma yksilönsä ja jokaisella ikääntyvällä on omat henkilökohtaiset tarpeensa ja toiveensa hoitoa järjestettäessä. Laatua ovat myös sopivasti ajoitetut palvelut ja tukimuodot sekä näiden riittävyys ja saatavuus.

Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelun laatu -oppaassa on nostettu esille asioita, jotka vaikuttavat palvelujen ja hoidon laatuun. Oppaassa korostetaan myös ikääntyneen kohtaamista. Toiminnan tulisi lähteä ikääntyneen omista voimavaroista ja mahdollisuudesta toteuttaa itseään. Ihmisen aikaisempi elämäkokemus ja yksilöllisyys ovat tärkeitä, huomioon otettavia seikkoja palveluja suunniteltaessa. Ikäihmisen itsemääräämisoikeutta ja autonomiaa ei tule unohtaa, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt fyysisen tai psyykkisen sairauden vuoksi. Jokaisella on myös oikeus koskemattomuuteen ja loukkaamattomuuteen sekä jokaisen yksityisyyttä tulee suojata. Toimintakykyä tulee tukea kuntoutuksella ja ehkäisevällä työllä. Ikäihmistä tulee rohkaista omatoimisuuteen ja hänen omanarvontuntoaan tulee tukea. (Backman, Paasivaara ja Voutilainen 2002, 21 - 25.) Jokaisella yksilön kohdalla tulee ottaa huomioon myös poliittinen, uskonnollinen, rodullinen ja kulttuurinen tausta ja tätä tulee kunnioittaa. Asiakkaan seksuaalisuus on myös huomioon otettava seikka työskennellessä ikäihmisten kanssa. Tämä on usein asia josta ei puhuta, mutta joka kuitenkin on tärkeä jokaiselle ikäihmiselle. Myös ympäristöön tulee kiinnittää huomiota. Ympäristön tulee olla viihtyisä, turvallinen ja virikkeitä luova. Kodinomaisuus on tärkeää, jotta ikäihminen voi tuntea olonsa tyytyväiseksi ja turvalliseksi. Tärkeintä on kohdata ikäihminen kunnioittavasti ja arvokkaasti joka tilanteessa. (Kivikoski ja Voutilainen 2002, 31 - 34; Eloniemi-Sulkava 2002, 35 - 36.)

Vanhuspalvelulaki määrittelee toimintayksikön henkilöstöä seuraavasti: Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen tulee vastata yksikön palveluja saavan iäkkäiden henkilöiden määrää ja palvelun tarvetta. Henkilöstön tulee olla riittävä, jotta voidaan turvata laadukkaat

palvelut. Henkilöstöä on oltava myös paikalla vuorokauden ajasta riippumatta tarpeeksi, jos iäkkäiden toimintakyky tätä vaatii. (Vanhuspalvelulaki – pykälistä toiminnaksi 2013, 19.)

4.4 Ikäihmisen hoito ja hoiva

Arkiymmärryksessä hoito-sana liitetään useimmiten terveydenhuoltoon, hoiva taas sosiaali-huollon puolella. Erityisesti hoiva-sana liitetään sosiaalihuollon lakisääteisiin palveluihin kuten kotipalveluun, vanhusten laitoshuoltoon, päivähoitoon. Tarkasteltaessa hoivapalveluita ikään-tyvien kannalta huomataan, että ne ovat tarjonneet heille itsenäisyyttä ja mahdollisuuden asua omassa kodissa. Hoivapalveluita hoitavat palkallisena useimmiten naiset, mutta on myös huomioitava, että työ ei aina ole palkallista, vaan usein myös palkatonta. Hoivaa saattavat antaa perheenjäsenet, naapurit, tuttavat, ystävät, vapaaehtoisjärjestöt, yksityiset tai kun-nat. Perheissä hoivaa annetaan sekä ilmaiseksi että valtion tai kunnan tuella (esim. kotihoi-dontuki, omaishoidontuki). Hoivaa ei anneta kellon mukaan, vaan silloin kun siihen on tarvet-ta vuorokaudenajasta tai paikasta riippumatta. Hoivatyötä suunniteltaessa ja toteuttaessa on tärkeää huomioida, kuinka turvataan työntekijöiden, hoivan tarvitsijoiden ja heidän omais-tensa oikeudet. (Tedre 2003, 57 - 60.)

Ikäihmisillä on usein paljon erilaisia tarpeita. Suuntaus hoivapalveluissa on ollut avohuoltoon, mutta osa asiakkaista tarvitsee kuitenkin ympärivuorokautista, tiivistä hoivaa. Näitä paikkoja on asiakaskuntaan nähden vähän ja tiiviimpää hoivaa tarvitsevat asiakkaat lisääntyvät koko ajan. Dementoitunut ikäihminen ei voi asua kotona, vaikka tukipalvelut olisivat hyvinkin tii-viit. Jos asiakas asuu vielä yksin, on mahdotonta muodostaa niin tiivistä verkostoa, että asia-kas olisi turvassa. Jos kotona taas on läheinen hoivaamassa ikääntyvää, on usein puutteita hoivaajan tukemisessa hänen jaksamisessaan.

Terden (2003, 60 - 61) mukaan hoivan käsitteellä voidaan korostaa sitä, että ihmisen auttami-nen on muutakin kuin pedagogisesti tai tieteellisesti perusteltua toimintaa. Hoiva on jokapäi-väistä ihmisen perustarpeista huolehtimista, jotta arkinen elämä voisi sujua. Hoivasta puhut-taessa on tärkeää myös huomioida kulttuuriset tekijät. Kulttuurimme sisältää tiettyjä kirjoit-tamattomia sääntöjä, kuten ruokailutavat ja hygieniasta huolehtiminen. Kun ikääntyvä ei enää pysty näistä itse huolehtimaan, on hoivaajan autettava tai tehtävä nämä ikääntyvän puolesta. Toiminnot saattavat aiheuttaa ikääntyvälle häpeää. Puhtaus ja tuoksuttomuus ovat hyvin arvostettuja asioita kulttuurissamme ja hoivatyössä kohtaamme näitä asioita päivittäin. Hygieniä on usein hoivatyöntekijän harteilla, usein työtä myös kartetaan näiden toimenpitei-den vuoksi. Vaipanvaihto ei ole mukavaa, mutta tarpeellista ja välttämätöntä asiakasta aja-tellen. Tehtävä onkin hoidettava asiakasta kunnioittaen ja huomiota on kiinnitettävä siihen, että asiakas ei tunne toimintaa ihmisarvoa alentavana. Toimintatavat luovat ikääntyvän arkea

ja toimintatavat myös tuottavat sosiaalista käsitystä vanhenemisesta ja vanhuudesta. (Tedre 2003, 60 - 61.)

Hoiva käsitetään hyvin eri tavalla eri kulttuureissa. Monissa maissa ikääntyvistä huolehtivat esimerkiksi omaiset, sukulaiset, yleisesti tyttäret tai miniät. Julkisia palveluita on vähän. Koska kaikilla ikääntyvillä ei ole mahdollisuutta omaisten apuun, on kehitelty erilaisia hyvän-
tekeväisyys- ja vapaaehtoiskeskuksia. Myös julkisten palveluiden lisäämiseen on painetta. Jo-
kaisen maan hoivahistorialla on oma kehityskulkunsa, jota on muokannut uskonto, kulttuuri,
talous ja politiikka. Myös naisten paikka yhteiskunnassa on muokannut paljon hoivajärjestely-
jä. Jos naiset ovat työelämässä samoin kuin miehet, on paineita järjestää hoivapalveluita yh-
teiskunnan taholta. Jos nainen taas on kotona, on hän luonnollisesti hoivaaja ikääntyville.
Hoiva ajatellaan usein naisille luontaisesti kuuluvaksi työksi. Kuten aikaisemmin mainittiin,
suuntaus hoivassa on avopalveluiden lisäämiseksi. Ikääntyvää autetaan omassa kodissa, olkoon
se millainen tahansa. Nyt on alettu kiinnittämään huomiota myös siihen, millaisia koti ja ym-
päristö ovat. Tukeeko vai estääkö ympäristö iäkkään selviytymistä? Ympäristöllä ei tarkoiteta
pelkästään fyysistä ympäristöä, vaan myös sosiaalista ympäristöä. Koska hoivaa voidaan tuot-
taa hyvin erilaisilla tavoilla, on myös palkallisilla hoivatyöntekijöillä hyvin erilaisia asemia ja
työsuhdeturvia. Koska palkkatyöhön vaaditaan nykyään koulutusta, on työ tullut näkyvä-
mäksi. Tätä kautta myös hoivaa tarvitsevien asema ja oikeudet ovat tulleet näkyviksi. (Tedre
2003, 61 - 63.)

Ikääntyvän hyvä hoito lähtee ajatuksesta, että ikääntyminen ei ole ongelma vaan ainutlaatui-
nen elämänvaihe. Huoli nousee lähinnä siitä, pysykö nykyinen vanhuspalvelujärjestelmä ja
siinä toimivat työntekijät pitämään ajatuksesta kiinni ja tuottamaan palveluita tarpeellisen
määrän, jotta kaikki palveluita tarvitsevat niiden piiriin pääsevät. Hyvään hoitoon kuuluu
myös ikääntyvän aseman vahvistaminen. Aseman vahvistaminen painottaa ikääntyvän mielipi-
teiden ja arvojen huomioon ottamista. Myös hoidon järjestämisessä tulee kuulla ikääntyvää,
ei siis vain hoitotyössä. Koska ikääntyvän ääni jää usein kuulumattomiin, tulee painottaa
omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Jotta hoito olisi hyvää, tarvitaan myös hyvät ja kou-
lutetut hoitajat tekemään hoitotyötä. Toiminnan tulee olla ammatillista ja sen perustana on
ammattista, koulutuksesta ja kokemuksesta saadut tiedot ja taidot. Yksittäinen hoitaja ei rii-
tä, vaan taustalla tulee olla myös ammattitaitoinen henkilökunta. Hyvään hoitoon kuuluu
myös selkeä ja työtä ohjaava hoito- tai palvelusuunnitelma. Suunnitelma on konkreettinen
keino edistää hyvää hoitoa ja sen suunnitelmallisuutta ja toteuttamista. Suunnitelma tuo
myös esille ikääntyvän yksilölliset tarpeet ja tavoitteet niiden toteuttamiseksi. (Laitinen-
Junkkari, Rissanen & Isola 1999, 19 - 26.)

Hoivassa kohtaa aina kaksi ihmistä, kaksi eri persoonaa. Hoivan saaja on yleisimmin vastaan-
ottava puoli, mutta myös hoivaaja saa suhteesta jotain. Suhteessa tulee muistaa tasa-

arvoisuus ja kunnioittava kohtaaminen. Kumpikin osapuoli on tuntevia ihmisiä, mutta erityisesti ammattilaiselta hoivatyöntekijältä tilanteessa tulee odottaa ammatillista käyttäytymistä. Kohtaaminen on kaiken toiminnan ydin. Jos kohtaamista ei synny jää tilanne helposti kylmäksi ja etäiseksi, mekaaniseksi toiminnaksi. Koska hoivatilanteet edellyttävät usein fyysistä kontaktia, on huomiota kiinnitettävä myös käyttäytymiseen näissä tilanteissa. Asiakkaan voi olla vaikeaa ottaa vastaan apua, mutta jokapäiväisten asioiden sujumiseksi se voi olla välttämätöntä. Ikääntyvän omaa tilaa on aina kunnioitettava ja siihen on puututtava vain niin vähän, kuin se on mahdollista arvokkaan ja huolellisen hoivan takaamiseksi. Joka hetki hoivatilanteessa on myös muistettava asiakkaan itsemääräämisoikeus ja valta omaan kehoonsa. Hoivaaja joutuu usein miettimään ja punnitsemaan omia arvojansa ja eettisiä kysymyksiä työtä tehdessään. Välillä työssä joutuu tekemään vaikeita ratkaisuja vasten omaa käsitystään hyvästä hoivasta. Nämä ovat usein kuitenkin tilanteita, joissa täytyy ratkaisut tehdä ikääntyvän terveyttä ja hyvinvointia ajatellen. Aina ikääntyvä ei ole selvillä omasta parhaastaan tai välttämättömien hoivatoimenpiteiden tarpeellisuudesta. Usein ikääntyvä on tällöin dementoitunut eikä pysty orientoitumaan tämän hetkiseen tilanteeseen, vaan toimii itselleen vahingollisella tavalla.

4.5 Eettisyys hoidossa

Vanhuus ja hoidon etiikka (2008, 3 - 4) on määritellyt ikäihmisen hoidon ja sen eettisyyden seuraavasti: hoito on kokonaisvaltaisesti suunniteltua ja siihen kuuluvat tutut, turvalliset ammatilliset toimijat. Hoitoon on tarpeeksi aikaa ja se on sosiaali- ja terveysalan tiivistä yhteistyötä. Hoito lähtee ikäihmisen omista tarpeista ja toiveista, joita tulee kunnioittaa. Hoitoa suunniteltaessa on otettava huomioon vanhuksen toimintakyky ja koko vanhuksen verkosto. Ikäihmisellä tulee olla mahdollisuus osallistua hoitoonsa ja hoitopaikkaansa koskevaan päätöksentekoon. Jotta tämä olisi mahdollista, on ikääntyvän saatava tietoa eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista hänen tilanteeseensa. Ikäihmisen toiveita, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa hoitopaikassa samalla tavalla kuin silloin, jos ikäihminen asuisi omassa kodissaan. Ikäihmisen tulee voida luottaa siihen, että hän saa tarpeelliset palvelut ja avun, jotta hänen elämänsä olisi hyvää. Kohtuulliset tarpeet tulee tyydyttää. Lääkehoidon tulee olla turvallista ja sitä tulee arvioida kokonaisvaltaisesti ja toistuvasti. Psykkläkkeiden käytössä tulee huomioida, etteivät lääkkeet korvaa henkilöstön puutetta, vaan niiden käytöllä on oltava perustelu, terveydellinen tarve. Ikä ei voi olla este hoitoon pääsemiselle tai tietyn hoidon saamiselle. Harkintaa on kuitenkin käytettävä siinä, lisääkö iäkkään tilanne hoidon tai toimenpiteen haittoja tai riskejä. Iäkkäällä on oikeus tarjottuun suojaan itseään tai toisen hyväksikäyttöä vastaan yhteiskunnan tarjoamana. Jos iäkkäällä on omaishoitaja, tulee hänen jaksamistaan tukea ja asemaansa vahvistaa. Omaiset ja läheiset pitää huomioida hoidossa erityisesti silloin, kun asiakas ei kykene itseensä kohdistuvaan päätöksentekoon. Iäkkään henkilön hoitotahtoa on kunnioitettava ja sitä on noudatettava. Linjaukset hoi-

dosta on hyvä tehdä ajoissa ja ne on dokumentoitava selkeästi. Tämä lisää vanhuksen hyvinvointia, helpottaa omaisten ahdistusta sekä hoitohenkilöstön työtä. Jokaisella ikäihmisellä on oikeus arvokkaaseen kuolemaan. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 3 - 4.)

5 Hyvinvointi

Florence Nightingale piti terveyttä hyvinvoinnin tärkeimpänä osatekijänä. Hänen mukaansa myös kyky toimia täysipainoisesti kuuluu hyvinvoinnin käsitteen alle. Ympäristö on hänen mukaansa tärkeä terveyttä vahvistava tekijä. (Näslindh-Ylispangar 2012, 108 - 113.) Allardt katsoo hyvinvoinnin jakautuvan sisäiseen ja ulkoiseen tasoon eli subjektiiviseen sekä objektiiviseen kokemukseen. Allardt on jakanut hyvinvoinnin ulottuvuudet kolmeen eri tasoon. Nämä ovat elintaso eli having, ystävyysuhteet eli loving sekä itsensä toteuttaminen eli being. Näkemys on laajempi kuin pelkän elintason aineellisen hyvinvoinnin tutkiminen. Allardin mukaan ihminen ei kärsi vain köyhyydestä ja puutteellisista asuinoloista, vaan myös rakkauden puutteesta ja tunnustusta vaille jäämisestä. Loving liittyy hyvin vahvasti yhteisöllisyysuhteisiin. Näihin liittyvät perhe, suku, työyhteisöt ja erilaiset yhdistykset, eli kaikki, missä ihminen on vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Usein ihmisellä on juuri työpaikalla kaikkein eniten sosiaalisia suhteita, mutta kotona yksilö voi olla hyvinkin yksinäinen ja eristäytynyt. Nykyään yhteisyyttä pidetään yllä paljon elektronisten laitteiden avulla. Yhteisyyttä voivat olla kaikki ne tekijät, joiden varaan ihmisen minäkuva ja identiteetin rakentaminen perustuu. Being liittyy ihmisenä olemiseen ja itsensä toteuttamiseen. Identiteetin muodostaminen ja sen ylläpitäminen on ihmiselle keskeinen tarve. Identiteetti sisältää käsityksen omasta taustasta, omista kyvyistä sekä ymmärryksen omista ryhmäjäsenyyksistä. Myös arvostuksen saaminen on voimakas tarve. Ilman arvostusta ihminen ei koe tyytyväisyyttä. Having eli elintaso on näistä kolmesta arvosta selkeimmin mitattavissa, silloin kun se liittyy ulkoiseen eli subjektiiviseen tuntemukseen. Kun objektiivinen ja subjektiivinen hyvinvointi yhdistetään hyvinvoinnin eri ulottuvuuksiin, tulokseksi tulee seuraavanlainen jakauma: elintason (having) subjektiiviset mittarit ovat tyytymättömyys ja tyytyväisyys, joka kohdistuu tuloihin, terveyteen ja työllisyyteen. Elintason objektiivinen mittari kuvaa tulotasoa, työllisyyttä, terveyttä, asuintilaa. Yhteisöllisyyden (loving) subjektiiviset mittarit kuvaavat onnellisuuden ja onnettomuuden tunnetta, elämyksiä. Yhteisöllisyyden objektiiviset mittarit taas ilmaisevat ystävien lukumäärää ja kontaktien määrää sekä yhteyksiä vaikkapa eri järjestöihin. Itsensä toteuttamisen (being) subjektiivinen mittari selvittää omakohtaisia kokemuksia vieraantumisesta ja itsensä toteuttamisesta. Itsensä toteuttamisen objektiivinen mittari taas kuvaa toimintaa, aktiivisuutta ja korvaamattomuutta. Objektiiviset mittarit, jotka kuvaavat ulkoisia olosuhteita, ovat usein jonkun ulkopuolisen laatimia. Subjektiivinen kokemus on taas aina ihmisen henkilökohtainen. (Allard 1998, 38- 47.) 1990-luvulla taas Doyal ja Gough ovat kehittäneet tarve- ja resurssiperustaisia hyvinvoinnin kriteerejä. Heidän näkemyksensä mukaan yksilöllä on perustarpeita, kuten fyysisten ja sosiaalisten suhteiden riittävä toteutuminen. Yksilöllä tulee olla

myös tavoitteena kriittinen osallistuminen yhteiskunnan toimintaan. Heidän näkemyksensä mukaan myös henkisten ja materiaalistien tarpeiden tulee olla tyydytettyjä. (Näslindh-Ylispangar 2012, 108 - 113.)

Ikäihmisten hyvinvointi koostuu luonnollisesti samoista asioista kuin jokaisen yksilön hyvinvointi ikään katsomatta. Paljon puhutaan vanhusten yksinäisyydestä, ja olemmekin saaneet lukea monesta surullisesta tarinasta, joissa vanhus on saattanut olla kodissaan menehtyneenä pitkään, ennen kuin kukaan on häntä kaivannut. Tilanne tuntuu käsittämättömältä, mutta kertoo karua kieltään nykypäivän ihmisten itsekkyydestä ja toisen huomioon ottamattomuudesta. Ihmiset eivät huolehdi toisistaan samoin kuin ennen pienissä maalaisyhteisöissä. Perheenjäsenet eivät välttämättä pidä yhteyttä iäkkääseen läheiseensä. Yksinäisyyttä kokevat myös varmasti erilaisissa asuinyksiköissä ja kodeissaan asuvat ikäihmiset. Toimintakyky voi rajoittaa yhteydenpitoa ja ainoana sosiaalisena suhteenä saattaa olla hoitohenkilökunnan edustaja, joka käy välillä auttamassa. Paikallaan vanhustyössä olisi varmaan nuorisotyön tapaan ottaa käyttöön ”etsivät”, jotka kartoittaisivat asuinalueen yksinäiset vanhukset ja toisivat heidät palvelujen ja sosiaalisen kanssakäymisen piiriin. Varmaan yksi suurista ongelmista puhuttaessa ikäihmisten hyvinvoinnista onkin juuri yksinäisyys, hyvinvoinnin ulottuvuus loving ei aina ikäihmisen elämässä ole kunnossa.

Köyhyys on myös yksi ikäihmisen hyvinvointiin kiinteästi liittyvä tekijä. Eläke saattaa olla pieni ja jo vuokra voi niellä eläkkeen. Pelkkä peruskoulutus, yhden hengen talous ja yli 65 vuoden ikä katsotaan olevan pienituloisuuden, jopa köyhyyden riskitekijä. Riittävä toimeentulo on kuitenkin hyvinvoinnin edellytys. Jokaisella ikäihmisellä tulee olla mahdollisuus laadukkaaseen, ihmisarvoiseen elämään. Ikäihminen saattaa joutua tinkimään elintärkeistä lääkkeitä tai tutkimuksista kulujen takia. Toisaalta elämän perustarpeista saatetaan joutua tinkimään suurten terveydenhuoltomenojen takia. Palvelujen saatavuus, niistä kertominen ja ikääntyvän palvelutarpeiden kartoitus ovat myös osa hyvinvointia. Palveluista tiedottaminen ja niiden hakeminen ovat suurelta osin siirtyneet internetiin, joka on usealle ikääntyvälle aivan vieras maailma. Tämä asettaakin haasteita tiedon välittämiseen iäkkäälle henkilölle. Myös iäkkään edunvalvonta on iso osa yksilön hyvinvointia. Edunvalvoja on henkilö, joka ajaa iäkkään oikeuksia ja hoitaa hänen asioitaan. Olisiko tämä mahdollisesti myös yksi kanava saada ajankohtaista tietoa iäkkäälle? (Kaventaja – Hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen 2014.)

Hyvinvointi on erittäin laaja käsite. Usein vanhusten hyvinvointi liitetään terveyteen ja nämä ovatkin hyvin toisiinsa kietoutuneet käsitteet. Vanhusten hyvinvointia tukeva ympäristö koostuu monista eri asioista, kuten muun muassa erilaisista palvelurakenteista, asumisvaihtoehdoista, fyysisistä, sosiaalisista ja kulttuurisista ympäristön tekijöistä. Laatusuosituksen mukaan vanhuksen paras asumispaikka on hänen oma kotinsa. Tämä asumismuoto tukee vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. (Vanhuspalvelujen laatusuositus 2013, 21.) Vete-

raanitalolla kaikki asukkaat asuvat omissa kodeissaan. Apua ja tukea asukas saa henkilökoh-
taisen tarpeensa mukaan joko jatkuvasti tai aika ajoin. Näin asumismuoto edistää asukkaan
hyvinvointia ja mahdollisuutta omatoimiseen ja omaehtoiseen elämään. Sosiaalinen ympäristö
on myös lähellä, jolloin kaikki voivat mahdollisuuksiensa ja halujensa mukaan osallistua va-
paa-ajan toimintaan. Kukaan asukkaista ei myöskään jää yksin. Siitä huolehtii henkilökunta,
joka on paikalla vuorokauden ympäri.

Myös asuinalueiden sijainti ja joukkoliikennetkaisu nostetaan hyvinvointia tukevaksi asiaksi
vanhuspalvelujen laatusuosituksessa (Vanhuspalvelujen laatusuositus 2013, 21). Veteraanitalo
sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien päässä, vain muutaman kilometrin Hyvinkään keskustasta.
Ympäri on erinomaiset ulkoilumaastot ja talojen välissä viihtyisät sisäpihat ulkona oleiluun.

Myös ympäristö on suunniteltu esteettömäksi. Tiloissa ei ole kynnyksiä ja ovet aukeavat säh-
köisesti. Uloskäyntien yhteydessä ovat luiskat ja taloissa ovat käytössä hissit. Myös asunnot on
tehty liikuntaesteisiä asukkaita silmällä pitäen. Veteraanitalossa on myös oma talonmies, joka
huolehtii päivittäin tilojen kunnostamisesta, talvella lumen luonnista ja muista turvallisuutta
lisäävistä toimista.

Laatusuosituksessa on myös puututtu terveen ja toimintakykyisen vanhuuden edistämisen tär-
keyteen. Terve ikääntyminen mahdollistaa täysipainoisen osallisuuden, parantaa elämänlaa-
tua, pidentää työuria sekä vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä. Terveysttä pyri-
tään edistämään oikea-aikaisilla ja vaikuttavilla palveluilla. Näitä palveluita ovat ravitsemus-
neuvonta, liikunnan lisääminen, mahdollisten riskien hallinta ja ajoissa havaitseminen sekä
varhainen puuttuminen toimintakyvyn heiketessä. Tärkeää on myös ennakointi, kuten
asumispalveluiden suunnittelu ajoissa, ennen kuin toimintakyky heikkenee vakavasti. (Van-
huspalvelujen laatusuositus 2013, 24 - 25.)

Jokainen yksilö käsittää hyvinvointi-termin varmasti omalla tavallaan. Siksi termille on hyvin
vaikea määritellä universaalia sisältöä. Hyvinvointiin voi kuulua monia asioita, fyysisiä, psyyk-
kisiä, materiaalisia, ympäristöä ja sosiaalista kanssakäymistä. Jokainen yksilö itse määritte-
lee, mikä on hänen mielestään hyvinvointia. Oma tunne ja kokemus varmasti ohjaavat yksilön
mielipidettä. Työssämme emme tutkineet asukkaiden mielipidettä hyvinvoinnista, vaan asuk-
kaiden omaisten näkemystä asukkaan hyvinvoinnista. Näin kokemus asukkaan hyvinvoinnista
on tunneperäistä eikä asukkaalta itseltään saatua tietoa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia,
kuinka asukkaan ja omaisen näkemys hyvinvoinnista poikkeaa toisistaan. Ovatko kriteerit hy-
vinvoinnille edes samansuuntaisia? Asukas voi olla tilanteeseensa hyvinkin tyytyväinen ja tun-
tea hyvinvointia, kun taas omainen saattaa olla täysin eri mieltä asiasta.

5.1 Elämänhallinta

Ikääntyminen on usein suurien ja muutosten aikaa. Puoliso saattaa kuolla, lapset ovat jo omilansa ja yhteydet heihin ovat vähentyneet. Iäkäs saattaa myös muuttaa kunnon heikentyessä palvelutaloon, pois omasta kodista. Usein ikääntynyt antaa kuvan, että kaikki nämä muutokset kuuluvat elämään eivätkä ne horjuta tai hetkauta häntä.

Elämänhallinta on kognitiivista ja toiminnallista pyrkimystä selviytyä vaativista tilanteista. Näkökulman mukaan yksilö havaitsee ja arvioi tilannetta sekä voimavarojaan ja mahdollisuuksiaan selviytyä tilanteesta elämänhallinnan avulla. Psykiatrisen näkemyksen mukaan ikääntyminen merkitsee selkeästi menetysten ja stressin aikaa. Kehityopsykologia puolestaan katsoo ikääntymisen olevan oppimisen ja kypsymisen aikaa, joka auttaa kohtaamaan vaikeudet ja selviämään niistä. Differentiaalipsykologia taas sijoittuu kahden erilaisen näkemyksen väli- maastoon. Ikääntyminen on stressiä aiheuttavien muutosten ja menetysten aikaa sekä vakaata ja stressitöntä aikakautta. Jotkin elämänalueet saattavat olla ongelmallisia, toiset taas kasvattavat ja kehittävät ikääntyvän elämänhallintaa. Kaikki ikääntyneet ovat kuitenkin yksilöitä, joten yleispätevää näkemystä ei ole. (Ruth 1998, 314 - 316.)

5.2 Elämänlaatu

Asiakkaan elämänlaatu on tärkeää kaikille asiakkaan kanssa työskenteleville ja asiakkaan lähellä oleville ihmisille, mutta tärkeintä se on kuitenkin asiakkaalle itselleen. Elämänlaatu koostuu monista eri osatekijöistä. Sarvimäki (1998, 11 - 15) esittää elämänlaadun koostuvan seuraavista asioista: hyvän olon tunteesta, elämän mielekkyyden tai merkityksen kokemisesta ja oman arvon tunteesta. Ihmisen täytyy tuntea tietty määrä hyvää oloa, jotta elämä olisi mielekästä. Näin ollen kaiken ei tarvitse olla hyvin, vaan elämässä voi olla myös kipua ja kärsimystä, mutta näistä huolimatta elämänlaatu voi olla hyvää. Elämällä tulee olla myös jonkinlainen merkitys tai tarkoitus. Vanhenevalla voi olla tunne, että elämä on ikään kuin mennyt ohitse ja sillä ei enää ole merkitystä. Tärkeää onkin saada vanheneva löytämään jälleen tarkoitusta elämälleen. Omanarvontunne koostuu ihmisen kokemasta ehdollisesta ja ehdottomasta arvosta. Ehdollinen arvo tarkoittaa ihmisen kykyä elää omien tavoitteidensa ja sääntöjen mukaan ja näin ollen itsekunnioituksesta. Ehdoton arvo on taas riippumaton hänen henkilökohtaisista ominaisuuksistaan ja kyvyistään. Elämänlaatu vaihtelee ihmisen elämänkaaren aikana; se muuntuu ja rakentuu sen mukaan, miten ihminen tuntee hyvää oloa, kokee mielekkyyttä ja oman arvon tunnetta. Huomioitavaa on, että jokaisen ihmisen elämänlaatu koostuu erilaisista asioista. Ihmiset arvostavat erilaisia asioita elämässään ja joku on tyytyväinen huomattavasti vähempään kuin toinen. Elämänlaatuun vaikuttavat suuresti myös ihmisen sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat terveys, toimintakyky, selviytymisstrategiat ja persoonallisuus. Ulkoisia tekijöitä ovat puolestaan biofyysinen ja sosiokulttuurinen ympäristö.

Biofyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan asuinympäristöä, luontoa, liikennettä ja tekniikkaa. Sosiokulttuurisella ympäristöllä tarkoitetaan sosiaalisia suhteita, vuorovaikutusta ja estetiikkaa. Suotuisa ympäristö edistää terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoa, kuten taas haitallinen ympäristö saattaa vaikeuttaa näitä seikkoja. Esteetön ja turvallinen ympäristö esimerkiksi helpottaa liikkumista ja toimimista ja näin edistää itsenäisyyttä ja tunnetta pärjäämisestä. (Sarvimäki 1998, 11- 15.)

5.3 Osallisuus

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa määritellään osallisuus sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Yksilötasolla osallisuus merkitsee ikäihmiselle sosiaalisen toimintakyvyn ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tukemista ja tunnetta, että ikääntyvä on yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Yhteiskunnallinen taso tarkoittaa ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 12 - 13.)

Osallisuus on tunne, joka muodostuu yhteenkuuluvuudesta ja vaikutusmahdollisuudesta omaan elämäänsä. Ikäihmisen kohdalla osallisuus tarkoittaa osallistumista omien palveluidensa suunnitteluun ja niiden toimivuuden arviointiin. Ikäihminen on yhteisön jäsenenä vaikuttamassa palveluiden laatuun, saatavuuteen ja kehittämiseen. (Vanhuspalvelujen laatusuositus 2013, 17 - 18.) Näihin edellä mainittuihin asioihin tulee pystyä vaikuttamaan myös silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. Ikäihmisten voimat ja halu osallisuuteen saattavat poiketa paljon toisistaan. Joku voi olla erittäin aktiivinen ja toimielias, toinen taas ei jaksa kiinnostua tai ei koe tarpeelliseksi puuttua asioihin, vaikka ne koskisivat itseä hyvinkin läheisesti. Jokaista ikäihmistä tulisi kuitenkin pyrkiä tukemaan ja motivoimaan osallisuuteen, sillä ikäihmisellä itsellään on paras näkemys ja kokemus häntä koskevista asioista. Osallisuuden tunne on jokaiselle tärkeä. Oman mielipiteen kuulluksi saaminen kohottaa omanarvontuntoa ja antaa kokemuksen oman elämän tärkeydestä.

Kivelä ja Vaapio (2011, 21) toteavat ihmisarvoiseen vanhuuteen sisältyvän oikeuden olla osallisena ja arvostettuna jäsenenä yhteisössä ja yhteiskunnassa. Tämä tulee toteutua heikentyneestä toimintakyvystä riippumatta. Ikäihmisten osallisuutta on mahdollisuus vaikuttaa täysivaltaisena jäsenenä yhteiskunnan ja oman elinympäristönsä kehittämiseen. Ikäihmisten toiminnan tukeminen ja kanssakäyminen nuorempien sukupolvien kanssa tukevat hyvinvointia ja elämänlaatua. Heikentynyt toimintakyky ei voi vaikuttaa jokaisen yksilön oikeuteen tuntea osallisuutta omassa elämäntilanteessaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 21.)

5.4 Omainen

Omainen voi olla ikäihmiselle sukulainen kuten esimerkiksi puoliso, lapsi tai lapsenlapsi. Omainen voi olla myös joku muu ikääntyneen ystävä tai joku muu läheinen ihminen. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.) Kaikilla ikäihmisillä ei välttämättä ole omaista, sillä sukulaiset saattavat olla jo kuolleet ja ystäviä ei ole. Jokainen ikäihminen määrittelee itse, kuka on hänen omaisensa, vaikka yhteiskunta määritteleeekin, kuka voi olla ikäihmisen lähiomainen. Veteraanitalolla vain yhdellä asukkaalla ei ole omaista, joten hänen kohdallansa emme pystyneet kyselylomaketta lähettämään kenellekään.

Ikäihmisen läheiset voidaan jakaa esimerkiksi perheeseen ja sukuun. Yksi perheen määritelmä on se, että perhe muodostuu samassa taloudessa asuvista henkilöistä, joiden kanssa tapahtuu sosiaalista kanssakäymistä päivittäin. Sukulaisten kanssa kanssakäyminen ei taas ole yhtä tiheää kuin perheen kanssa. Sosiaalinen kanssakäyminen sukulaisten kanssa tapahtuu lähinnä tunnetasolla kuten perheenkin kanssa. Yhtenä kriteerinä voidaan myös sanoa, ettei perhe- ja sukulaisuussuhteesta voi erota. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 84.)

5.5 Kohtaaminen

Vanhustyön työtehtävissä painottuu usein suorittaminen kohtaamisen kustannuksella. Suomalaiset ovat hyvin työorientoitunutta kansaa, joten tekemisen painottuminen on käsitettävää. Vanhustyössä kuitenkin tulisi painottaa juuri kohtaamista – vieläpä aitoa sellaista. Tekeminen on usein suorittamista ja tämä tuottaa tyydytystä työntekijälle, mutta mitä suorittamisesta saa ikääntynyt. Myös palveluyksiköiden laatua mitattaessa on usein kriteerinä tehokkuus, eivät työn eettisyys ja laatu. Tämä tosin voi johtua pitkälti siitä, että mitattavat asiat liittyvät usein tehokkuuteen ja aikaansaatuihin tuloksiin ja laatua on vaikeampi mitata. (Palomäki & Toikko 2007, 271 - 273.)

Ikäihmisten kanssa työskenneltäessä kohtaamisia tapahtuu jatkuvasti. Jos asiakas on toimintakyvyltään heikentynyt ja tarvitsee apua jokapäiväisissä toiminnoissa, ovat kohtaamiset hyvin intiimejä, asiakkaan alueelle menemisiä. Kaikissa kohtaamisissa tulee muistaa eettinen ote ja huomioida asiakkaan yksilöllisyys sekä itsemääräämisoikeus. Jokaisessa kohtaamisessa asiakkaan tulee saada säilyttää ainutlaatuisuutensa, subjektiivensa. Syöttämistilanteet ja hygieniasta huolehtiminen, kuten vaipan vaihto, ovat tilanteita, joissa auttaja menee erittäin lähelle asiakasta asiakkaan omalle henkilökohtaiselle reviirille. Juuri näissä tilanteissa tulee huomioida, onko tilanne kohtaamista asiakkaan kanssa vai onko tilanne vain suorittamista. Asiakkaalle tilanteet ovat ainutlaatuisia ja tärkeitä, mutta työntekijälle ne saattavat olla vain jopa rasite tai jokapäiväinen toimenpide. Jokaisessa tilanteessa olisi kuitenkin pyrittävä huomioimaan asiakkaan itsemääräämisoikeus ja tukea omatoimisuutta ja toimintakykyä. Ikäänty-

nyt nähdään usein hauraana ja rajoittuneena, jolloin tarpeiden nähdään olevan hoidossa ja hoivassa sekä niiden arvioinnissa. Ikääntynyt ja hänen elämänsä tulisi kuitenkin nähdä kokonaisuutena tunteineen, toiveineen ja merkityksineen. Näin ikääntyvästä saadaan kokonaisvaltainen ja arvokas kuva, eikä mielikuva rajoitu vain nykyhetkeen. (Palomäki & Toikko 2007, 274 - 281.)

Sosiaalipalveluja kehitetään jatkuvasti. Palomäki ja Toikko (2007, 280 - 287) tarkastelevat kahta erilaista lähestymistapaa, joiden avulla voidaan pyrkiä vastaamaan vanhustyön eettisiin haasteisiin; näitä ovat tarinallisuus ja Mephamin kehittämä eettinen matriisi. Yleisesti sosiaalityön kehittäminen tapahtuu työntekijöiden ja asiantuntijoiden tai asiakkaan näkökulmasta. Myös ikääntyvien parissa tehtävää työtä kehitetään jatkuvasti. Kuitenkin kehityksessä usein unohdetaan sen arvoperusta, eettisyys. Onko kaikki kehittäminen eettisesti ja moraalisesti tavoiteltavaa? Näitä asioita tulisi pohtia ja tuoda julkiseen keskusteluun. Jokaisella organisaatiolla tulee olla eettiset päämäärät toiminnalleen ja näiden tulee olla kirkkaana mielessä kehittämistä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Työkaluksi eettisesti kestävään kehittämiseen sopii Mephamin kehittämä eettinen matriisi. Matriisin avulla voidaan tarkastella eettisiä periaatteita ja niiden toteuttamista. Matriisin avulla voidaan jäsentää ja määritellä, miten eettiset periaatteet toteutuvat hoitotyössä. Periaatteet matriisissa ovat itsemääräämisoikeus, yksityisyys, hyvän tekeminen ja oikeudenmukaisuus. Jokaisen periaatteen toteutumista verrataan kohderyhmiin, jotka ovat asukkaat, omaiset, henkilöstö ja ympäristö. Mittari on oiva apu työn kehittämiseen ja keskustelun avaamiseen. (Palomäki & Toikko 2007, 280 - 287.)

Asiakaslähtöisen ikäihmisten parissa tehtävän työn ja kohtaamisen kehittämiseen on hyvänä apuna tarinallisuus. Jokaisella asiakkaalla on mukanaan tarina omasta elämästään, joka muokkaa yksilöä ja tuo jokaiseen kohtaamiseen mukanaan piirteitä ja ominaisuuksia. Kohtaamisessa ikääntyvä voi itse määritellä, mitä kertoo ja mitkä ovat hänelle tärkeitä asioita. Jokainen jakaa kohtaamisessa sen, mitä haluaa ja näkee tarpeelliseksi. Elämäntarinat rakentavat identiteettiä loppuun saakka ja elämäntarinan kautta ikääntyvä voi kokea olevansa oman tarinansa subjekti, sen omistaja. Tarinoita voi kertoa vaikkapa valokuvia katsellen; näin mahdollisuuden kertomiseen saavat myös dementoituneet asiakkaat. Valokuvat nostavat esiin muistoja ja tapahtumia sekä luovat turvallisuuden ja rauhan tunteen. Elämäntarinaa kertoessaan asiakas saa tunteen tärkeydestä, siitä, että häntä kuunnellaan ja ollaan kiinnostuneita hänestä itsestään, ei vain tästä hetkestä. Tarinat saattavat tuoda esille vaikeitakin asioita, mutta niiden käsittely ja niistä keskusteleminen luovat rauhaa ja hyvää mieltä. Työntekijä saa tarinoita kuunnellessaan hyvän käsityksen ihmisestä itsestään ja huikean matkan asiakkaan menneisyyteen. Tarinat ja tapahtumat auttavat ymmärtämään asiakkaan käytöstä ja toimintatapaa. Elämäntarinat luovat asiakkaasta sen persoonan ja yksilöllisen ihmisen, mikä hän kohtaamishetkellä on. (Palomäki & Toikko 2007, 280 - 287.)

5.6 Yhteistyö ja vuorovaikutus omaisen kanssa

Ikäihmisten kanssa työskennellessä ovat yhtenä osapuolena työskentelyssä mukana hyvin usein omaiset. Omaiset tulisi nähdä voimavarana ja ikäihmisen elämään läheisesti kuuluvana tukena. Omaiset voivat auttaa ikäihmistä tarvittavien palvelujen piiriin sekä täydentää ja korvata jo käytettäviä palveluita. Omainen on korvaamaton apu tutustuttaessa ikäihmisen elämäntilanteeseen ja haluttaessa tietoja ikäihmisen taustasta tai käytöksestä. Varsinkin muistisairaiden omaisen tiedot ja tuntemus vanhuksesta ovat tärkeitä. Omaisen osallistuminen hoitoon tuo ikäihmiselle tunteen jatkuvuudesta ja turvallisuudesta. Viereltä löytyy tuttu ihminen, johon voi luottaa ja kenelle voi asioista puhua. Yhteydenpito omaisiin antaa ikäihmiselle voimaa ja merkityksellisyyden tunnetta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Omaisilla on monenlaisia rooleja ja tapoja kantaa vastuuta läheisensä tilanteessa. Roolit voidaan karkeasti jaotella seuraavasti: myötäilijät, kilpailijat, tukea kaipaavat ja aktiiviset yhteistyöhakuiset omaiset. Myötäilijät jättäytyvät taka-alalle. He eivät ole mukana ikääntyneen hoidossa, vaan käyvät vierailuilla haluamatta sen enempää osallistua ikääntyvän elämään. Usein he ovat tyytyväisiä rooliinsa eivätkä kaipaa muutosta tilanteeseen. Kilpailijat jättäytyvät taka-alalle suhteessa henkilökuntaan, mutta osallistuvat kuitenkin hoitoon. Heillä saattaa olla erilainen käsitys ikäihmisen hoidon tavoitteista ja keinoista, mutta yhteistyötä ei kuitenkaan haeta henkilökunnan kanssa. Henkilökuntaan suhtautuminen saattaa olla jopa karttelevaa, ja asioista keskustellaan perheen ja suvun kesken. Ikäihmiselle tilanne on huono, sillä hän joutuu olemaan kahden hänen elämänsä vaikuttavan yhteisön keskellä ollen riippuvainen kummastakin. Tässä tilanteessa henkilökunnan on tarjottava aktiivisesti yhteistyötä ja tietoa omaisille sekä pyrittävä rakentamaan yhteistyöhön ikäihmisen parhaaksi. Tukea kaipaavilla omaisilla olisi halua osallistua ikäihmisen hoitoon aktiivisesti, mutta useimmiten he osallistuvat hyvin vähän. Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa on avointa. Henkilökunnalla on haasteena antaa aktiivisesti tietoa hoidosta ja löytää yhdessä omaisen kanssa tavat, joilla he voisivat osallistua nykyistä enemmän läheisensä hoitoon. Tuki ja rohkaisu toimintaan ovat tärkeitä. Yhteistyötoiminnalliset omaiset osallistuvat läheisensä hoitoon ja elämään aktiivisesti yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Jotta omainen olisi aktiivinen toimija, on hänen tärkeää olla mukana hoidon suunnittelemisessa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Omaisen mielipidettä tulee kuunnella ja kunnioittaa. Heidän kanssaan tulee keskustella tasa-arvoisesti ja asiallisesti. (Voutilainen 2004, 78- 79; Kivelä & Vaapio 2011, 235.)

Jotta vuorovaikutus olisi toimivaa henkilökunnan ja omaisten kesken, on sen laatuun panostettava. Jokaisella yksilöllä on erityinen tapa kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Keskeisiä vuorovaikutustaitoja ovat keskustelutaito, neuvottelutaito, esiintymistaito, yhteistyö- ja toimintataito, viestintätaito, ryhmä- ja tiimityötaito sekä empatiataito (Kauppila 2011, 24).

6 Tutkimus

Tutkimuskysymykset, joihin haimme vastausta olivat seuraavat: millaiseksi omaiset kokevat läheisensä hyvinvoinnin Veteraanitalossa, miten yhteistyö ja vuorovaikutus toimivat omaisten ja henkilökunnan välillä sekä miten yhteistyötä omaisten kanssa voisi kehittää?

Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää tämänhetkinen tilanne omaisten ja henkilökunnan vuorovaikutuksesta ja sen toimivuudesta sekä tutkia, miten omaiset kokivat läheisensä hyvinvoinnin Veteraanitalossa. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät etupäässä Veteraanitalon henkilökunta. Henkilökunta saa tietoa mahdollisista ongelmista yhteistyössä ja se pystyy näin kehittämään työtään suhteessa asiakkaan omaisiin. Myös omaisen käsitys asiakkaan hyvinvoinnista ja viihtymisestä on tärkeää tietoa henkilökunnalle. Asiakas saattaa viestittää hyvinvoinnistaan eri tavalla omaiselle kuin henkilökunnalle, näin henkilökunta saa laajemman käsityksen asiakkaan hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimusaineisto kerättiin Veteraanitalon asiakkaiden omaisilta. Kyselylomake lähetettiin asiakkaiden lähiomaisille postin välityksellä. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Kysely palautettiin postitse mukana olleessa palautuskuoressa, mutta lomakkeen sai jättää myös vierailun yhteydessä Veteraanitalon sisäiseen postilaatikkoon. Pääasiallisesti kaikki vastaukset palautuivat kuitenkin postin välityksellä Veteraanitalolle, josta haimme lomakkeet.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on aina tavoitehakuista toimintaa, jolla pyritään antamaan vastaus esitettyihin kysymyksiin. Tutkimusta voitaisiin myös luonnehtia systemaattiseksi toiminnaksi, jolla saadaan tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa. (Soininen 1995, 13.)

Toteutimme tutkimuksemme kvantitatiivisena puolistrukturoituna kyselytutkimuksena. Suunnittelemamme ja käyttämämme kyselylomake siis sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kaiken kaikkiaan kysymyksiä oli 33 kpl, lisäksi kyselylomakkeen lopussa oli vapaata palautetta varten ”ruusut/risut” -tila. Kysymykset oli jaettu viiteen eri kategoriaan: taustatiedot, yhteydenpito, Veteraanitalon tilat, hoito ja henkilökunta. Hoito-otsikon alla kartoitimme palveluihin liittyviä seikkoja. Tämän työn tulokset-osiossa puhummekin palveluista, emme hoidosta. Avointen kysymysten avulla pyrimme saamaan täydennystä strukturoituihin kysymyksiin tai sellaista tarkempaa tietoa, jota olisi ollut hankala kartoittaa strukturoiduilla kysymyksillä. Jokaisen aihealueen lopussa oli myös avoin kysymys, jossa vastaajalla oli mahdollisuus antaa kyseiseen aihealueeseen liittyen palautetta tai esittää Veteraanitalon henkilökunnalle toiveita ja kehittämisideoita. Mikäli strukturoituun kysymykseen pyydettiin vastausta

käyttämällä kouluarvosana-asteikkoa 4-10, vastasi arvosana 4 arviota ”huono”, 5-6 ”välttävä”, 7 ”tyydyttävä”, 8-9 ”hyvä” ja 10 ”erinomainen”. Käytimme kyseistä kouluarvosana-asteikkoa toimeksiantajan toiveesta, sillä kyseinen asteikko oli tuttu ja helposti ymmärrettävä otettaessa huomioon vastaajien ikäjakauman.

Kvantitatiivisesta eli määrällisestä tutkimuksesta puhuttaessa voidaan käyttää myös termiä tilastollinen tutkimus. Tämä tutkimusmenetelmä pyrkii hyödyntämään määrällisyyttä. Erilaisen määrien jakaumien, muutosten ja erojen avulla voidaan luonnehtia ja tulkita paitsi tutkittavia ilmiöitä, myös siinä havaittuja yhteyksiä ja erilaisia vaikutussuhteita. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 83.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään yleensä käyttäen valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä standardoituja kyselylomakkeita. Tarvittava tieto voidaan hankkia valmiita tilastoja, rekistereitä tai tietokantoja hyödyntäen tai keräämällä tieto itse. Valmiita aineistoja joudutaan usein kuitenkin muokkaamaan, yhdistelemään ja tarkistamaan, ennen kuin niitä voidaan käyttää tutkimuksessa. Kun aineistoa kerätään itse, on ensin päätettävä kohderyhmä sekä tiedonkeruumenetelmä. Tietoa voidaan kerätä käyttämällä postikyselyä, puhelin- tai käyntihaastattelua. Internetissä tehtävät verkkokyselyt ovat suosittuja, mutta rajaavat vastaajat sellaisiin, joilla on mahdollisuus internetin käyttöön. Määrällisen tutkimuksen avulla pystytään yleensä kartoittamaan olemassa oleva tilanne, mutta ei saada selvitettyä riittävästi asioiden syitä. (Heikkilä 2010, 16 - 18.) Toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulkinnalla ja ymmärtämisellä on keskeinen sija kvalitatiivisessa tutkimusotteessa, sillä kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää paremmin yksilöiden käyttäytymistä sekä kokemuksia ja näin lisätä tietoa tutkimuskohteesta. Kvalitatiivista tutkimusotetta kohtaan on esitetty paljon kritiikkiä, joka kohdistuu sen subjektiivisuuteen sekä luotettavuuskysymyksiin, koska siinä aineisto on aina altis erilaisten ennakkokäsitysten ja asenteiden vaikutuksille. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä puolestaan pyrkii objektiivisuuteen, ja siihen liitetään voimakkaasti luotettavuuden korostaminen. (Soininen 1995, 34 - 39.)

Koska osa omaisista asui toisella paikkakunnalla tai vieraili harvoin Veteraanitalossa, päädyimme lähettämään kyselylomakkeet postitse palautuskuoren kera. Lomakkeen sai palauttaa myös vierailun yhteydessä Veteraanitalolle. Lähetimme kyselylomakkeita kaiken kaikkiaan 72 kappaletta Veteraanitalolta saamamme omaisluettelon ja yhteystietojen mukaisesti. Käsitelimme tuloksia toukokuun alussa Veteraanitalolla järjestetyssä omaistenillassa, joten tämä loi tutkimuksellemme omat aikarajansa esimerkiksi kyselylomakkeiden palautusajan osalta. Kahden viikon vastausajan puitteissa saimme palautettuja kyselylomakkeita 31 kappaletta, jonka myötä vastausprosentti oli 43. Määräajan ulkopuolella saimme vastauksia vielä 6 kappaletta, mutta valitettavasti nämä eivät enää ehtineet analysointiin mukaan. Kuitenkin myös nämä kyselylomakkeet käytiin myöhemmin läpi ja myös näissä olleet terveiset ja palautteet tavoittivat henkilökunnan.

6.2 Aineiston analysointi

Kerätyt tutkimusaineistot käsitellään pääosin hyödyntämällä analyysivaiheessa erilaisia tietokoneohjelmia. Nykyohjelmat mahdollistavat isonkin tutkimusaineiston käsittelyn helposti ja nopeasti. Vaikka aineistot käsiteltäisiinkin jonkinlaista tilasto-ohjelmaa käyttäen, tutkimusraportit kirjoitetaan kuitenkin yhä tekstinkäsittelyohjelmalla. (Heikkilä 2010, 121.)

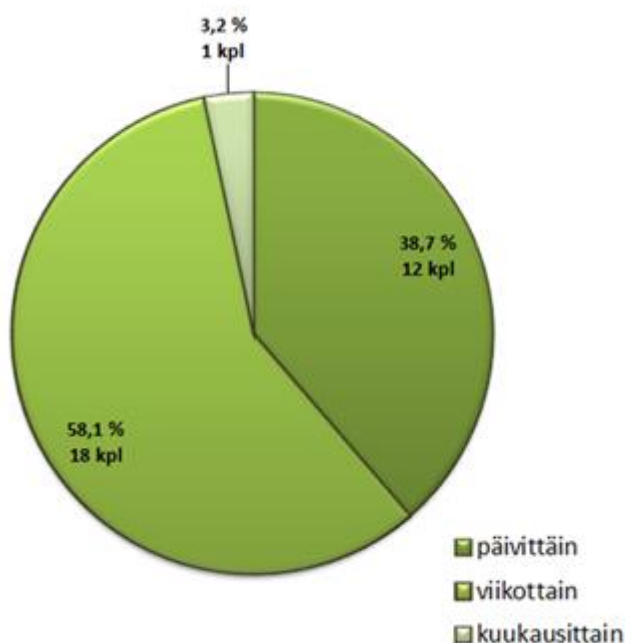
Kyselylomakkeemme strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot perustuivat asteikkoihin ja monivalintoihin. Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevin numeroin ja saadut vastaukset syötettiin SPSS-tilasto-ohjelmaan ja analysoitiin kyseisen ohjelman avulla. Lomakkeiden numerointi nopeuttaa ja helpottaa ohjelmaan syötettyjen tietojen tarkistus- ja korjausprosessia, mikäli muuttujista paljastuu virheellinen tai muutoin ihmetystä herättävä arvo (Heikkilä 2010, 125). Koska avoimiin kysymyksiin ei juurikaan vastattu, ja niissä saatu informaatio oli lähinnä palautetta ja kehittämisehdotuksia, emme käyttäneet näissä mitään tiettyä analysointimenetelmää. Kävimme avoimissa kysymyksissä esille tulleita seikkoja läpi toukokuussa järjestetysä omaistenillassa sekä liitimme ne myös osaksi tutkimustuloksia.

7 Tutkimustulokset

Kyselylomakkeista saatujen taustatietojen perusteella valtaosa vastaajista oli asukkaiden lapsia ja vastaajien joukossa oli vain kaksi muuta sukulaisuussuhdetta edustavaa vastaajaa. Veteraanitalon asiakkaat ovat pitkäaikaisia asukkaita. Vaikka lyhin asuinaika Veteraanitalossa oli kyselyn toteuttamishetkellä vain muutamia kuukausia, pitkäaikaisimmat asukkaat olivat asuneet talossa jo 10 - 15 vuotta.

7.1 Yhteydenpito

Kartoitimme yhteydenpitoa kyselyyn vastanneen omaisen ja Veteraanitalon asukkaan välillä kolmella kysymyksellä, joista kaksi oli strukturoituja kysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Kysymykset koskivat yhteydenpitotapaa sekä yhteydenpidon ja omaisen tekemien vierailujen tiheyttä.



Kuvio 1: Yhteydenpidon tiheys omaisen ja Veteraanitalon asukkaan välillä

Yli puolet (58,1 %) vastaajista piti yhteyttä omaiseensa vähintään kerran viikossa ja noin 40 % piti yhteyttä päivittäin. Useimmiten yhteyttä pidettiin puhelimen välityksellä tai vierailemalla asukkaan luona. Lähes 52 % vastaajista vieraili omaisensa luona kerran viikossa.

7.2 Veteraanitalon tilat

Kysyimme omaisilta myös mielipidettä Veteraanitalon tiloista. Kysymykset olivat strukturoituja ja vastaajat arvioivat tiloja kouluarvosana-asteikolla 4-10. Tilakysymykset jaoimme kysymyksiin yleisistä tiloista ja asukkaan henkilökohtaisista tiloista. Vastaaja sai myös mahdollisuuden tuoda esille muuta palautetta yleisistä ja henkilökohtaisista tiloista.

Yleisten tilojen viihtyvyyttä pidettiin kaiken kaikkiaan hyvänä. Vastaajista 83,9 % antoi arvosanaksi 8-9 (hyvä) ja arvosanan 10 (erinomainen) antoi 12,9 % vastaajista. Tiloja pidettiin myös erittäin siisteinä; arvosanan 8-9 (hyvä) antoi 77,4 % ja arvosanan 10 (erinomainen) 22,6 % vastaajista. Tilojen toimivuutta arvioidessa vastaukset jakaantuivat seuraavasti: 10 (erinomainen) 16,1 %, 8-9 (hyvä) 77,4 % ja 7 (tydyttävä) 3,2 %. Vain yksi kyselyyn osallistunut oli jättänyt vastaamatta yleisten tilojen toimivuutta kartoittavaan kysymykseen.

Henkilökohtaiset tilat arvioitiin kaikilta osin hyväksi. Asunnon sopivuutta arvioitaessa vastaajista 51,6 % antoi arvosanan 10 (erinomainen) ja 8-9 (hyvä) loput 48,4 % vastaajista. Asunnot koettiin myös erittäin turvallisiksi. Arvosanan 10 (erinomainen) antoi 45,2 % ja arvosanan 8-9

(hyvä) 54,8 % vastaajista. Kukaan ei jättänyt vastaamatta henkilökohtaisia tiloja koskeviin kysymyksiin. Avointa palautetta annettiin myös runsaasti.

“Kerran vuodessa yleistarkastus kodinkoneisiin, viemäriputket (tukokset ja lattiakaivot)”

“Asunnon siisteydessä on toivomisen varaa. Siivooja käy asunnossa kerran kuussa, mutta kylpyhuone ml. wc-istuin on siivottu huonosti ja lattiat ja pöytäpinnot ovat jääneet pölyisiksi.”

“Pientä pintaremonttia asunnossa (lattiamatto kulunut, seinien maali samoin.)”

“Asunnossa huolestuttavaa valtava musta noki/lika mikä on ilmanvaihtokanavan ympärillä. Voisi sen joskus puhdistaa. Itse on todella vaikeaa. Mitä pienhiukkasia on ilmassa. Tutkia pitäisi!”

Myös seuraaviin asioihin oli kiinnitetty huomiota avoimissa palautteissa: rappukäytäviin ehdotettiin liikkeestä aktivoituvia valoja. Tällä hetkellä valot palavat koko ajan ja näin ollen mahdollisella muutoksella saataisiin säästää energian käytössä. Koska Veteraanitalo koostuu kolmesta eri kerrostalosta, voi asukas joutua kulkemaan asunnostaan yhteiseen ruokasaliin kahdella eri hissillä. Tämä koettiin rasittavaksi. Omaiset kokivat myös, että tiloissa on ahdasta kulkea pyörätuolilla.

7.3 Palvelut

Palveluita koskevat kysymykset olivat avoimia. Osiolla halusimme kartoittaa omaisten mielipidettä palveluiden riittävydestä Veteraanitalon asukkaan hyvinvoinnin tukemisessa. Kysyimme vastaajilta myös käytössä olevista palveluista sekä heidän mielipidettään siitä, tulisiko heidän läheistensä hyödyntää jotain sellaista tärkeäksi koettua palvelua, jota he eivät vielä käytä.

Lähes kaikki vastaajat kokivat Veteraanitalon palveluiden olevan riittävät. Toivottavia lisäpalveluita tiedusteltaessa saimme seuraavanlaisia vastauksia:

“Päiväohjelmia. Niitä on lisätty asiakkaiden toiveesta, mutta enemmänkin voisi olla ja vaihtuvasti.”

“Talossa on sairaanhoitaja, jonka toivoisin olevan aktiivisempi esim. kotikäynnit vanhuksen luona. Vanhus ei aina jaksu tulla sh:n volle masennus tai muu heikkous ja korkea ikä.”

“Aikaa keskusteluun”

“Tällä hetkellä tarjonta näyttää hyvältä. Kampaaja, jalkahoitaja ja vaikkapa kynsien lakkausta joskus naiset varmasti toivovat aina olevan mukana palveluis-
sa!”

“Palvelut kattavat äitini tarpeet yltäkyläisesti.”

“Ulkoilutusta erit. kesäisin, jos voimia riittää.”

“Voisi olla lisää viriketoimintaa, joka olisi musiikkipainotteinen.”

Suurin osa Veteraanitalon asukkaista käyttää omaisten vastausten mukaan ruoka- ja hoivapalveluita. Hoivapalveluihin sisältyvät jokapäiväisiin toimiin tarvittava apu ja lääkehuolto. Erikseen oli myös mainittu sairaanhoitajan palvelut, joita käytettiin myös runsaasti. Vastauksissa esiintyi myös paljon kodinhoitopalveluiden (siivous, vaatehuolto) käyttäjiä.

Askartelu ja viriketoimintaan sekä liikuntaryhmiin osallistui pieni osa vastanneista, todennäköisesti oikeasta tilanteesta ei ollut tietoa tai näitä ei huomioitu palveluiksi. Palveluiksi huomioitiin myös talon sisältä saatavat ostopalvelut: kampaaja, hieroja sekä jalkahoitaja. Vain muutama vastaaja oli huomionut turvarannekkeen kuuluvan palvelujen piiriin.

Tarpeellisista palveluista pidettiin tärkeimpinä ulkoiluttamista ja erilaisia vapaa-ajan toimintoja. Jotkut vastaajat kokivat, että heidän läheisensä eivät ole riittävän oma-aloitteisia ja henkilökunnalta toivottiin “patistamista” mukaan eri toimintoihin. Toisena tärkeänä kohteena koettiin olevan asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoito. Tässäkin asiassa koettiin, etteivät vanhukset kehtaa tai uskalla pyytää riittävästi apua. Myös asunnon siisteys ja sen vuoksi siivouspalveluiden tarpeellisuus tuli saaduissa vastauksissa esille.

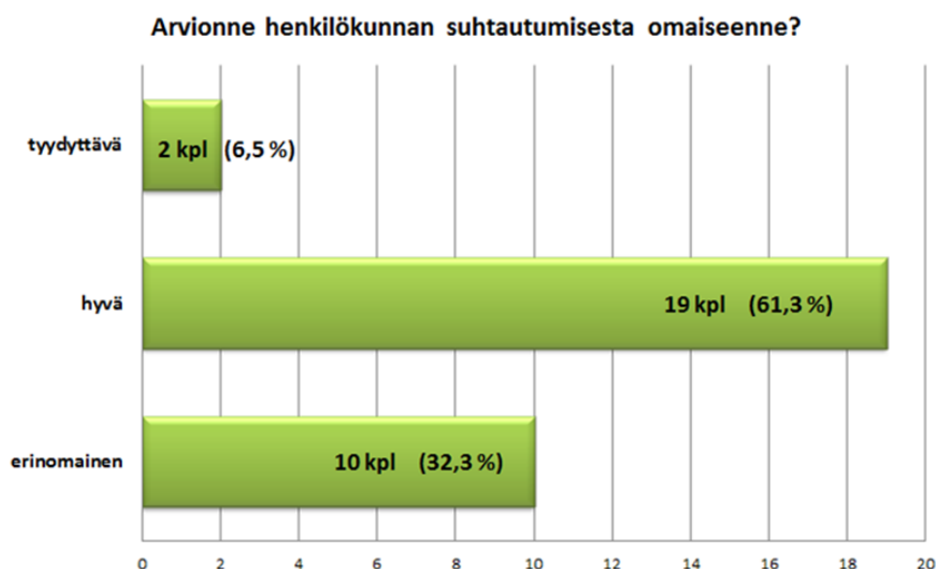
Tiedustelimme Veteraanitalon asukkaiden omaisilta myös toiveita mahdollisiksi lisäpalveluiksi. Sairaanhoitajalta toivottiin kotikäyntejä asiakkaiden luokse, sillä kaikki asiakkaat eivät jaksu lähteä sairaanhoitajan luokse. Huomiota toivottiin kiinnitettävän myös asiakkaiden hygienian hoitoon ja asianmukaiseen vaatetukseen. Lisäksi toivottiin enemmän vapaa-ajan ohjelmaa, virike-toimintaa ja ulkoilutusta. Aikaa keskusteluun pidettiin hyvin tärkeänä.

7.4 Henkilökunta

Henkilökuntaa koskevat tutkimuskysymykset koskivat omaisen mielipiteitä henkilökunnan suhtautumisesta asukkaaseen ja vastaajaan itseensä. Kysymyksiä oli sekä strukturoituja että avoimia. Pyrimme kartoittamaan vastaajan mielipidettä siitä, kuinka henkilökunta tukee asiakkaan omatoimisuutta sekä ottaa huomioon yksilöllisiä tarpeita ja toiveita. Halusimme selvittää myös lähiomaisten käsityksen asiakkaan saaman neuvonnan ja ohjauksen tasosta. Vastaajan ja henkilökunnan välisen kanssakäymisestä kartoitimme henkilökunnan suhtautumista vastaajaan, arviota yhteydenpidosta sekä sen tavoista ja yleisyydestä.

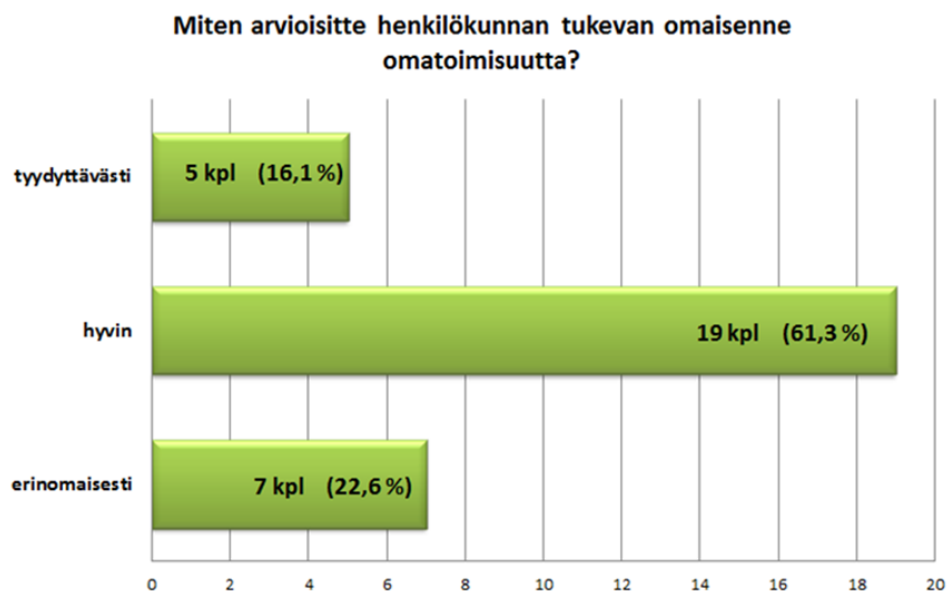
Veteraanitalossa on myös alettu järjestämään omaisten iltoja. Tapahtumassa omaiset ja asukkaat voivat rennon yhdessäolon ja kahvittelun lomassa keskustella henkilökunnan kanssa mieltä askarruttavista asioista. Tapahtumassa Veteraanitalo myös kertoo ja tiedottaa ajan-kohtaisista asioista. Kysyimme vastaajilta, ovatko he osallistuneet omaisten iltoihin ja järjestetäänkö niitä riittävästi. Pyysimme lisäksi avoimilla kysymyksillä yhteistyön kehittämisideoita sekä palautetta henkilökunnan toiminnasta.

Lopuksi esitimme vastaajille kolme strukturoitua kysymystä, joissa he arvioivat kokonaisuudessaan Veteraanitalon sopivuutta omaisensa asuinpaikaksi. Veteraanitalolle annettiin yleisarvosana kouluarvosana-asteikolla 4-10 ja vastaajat kertoivat, olisivatko he valmiita suosittelemaan Veteraanitaloa muille.



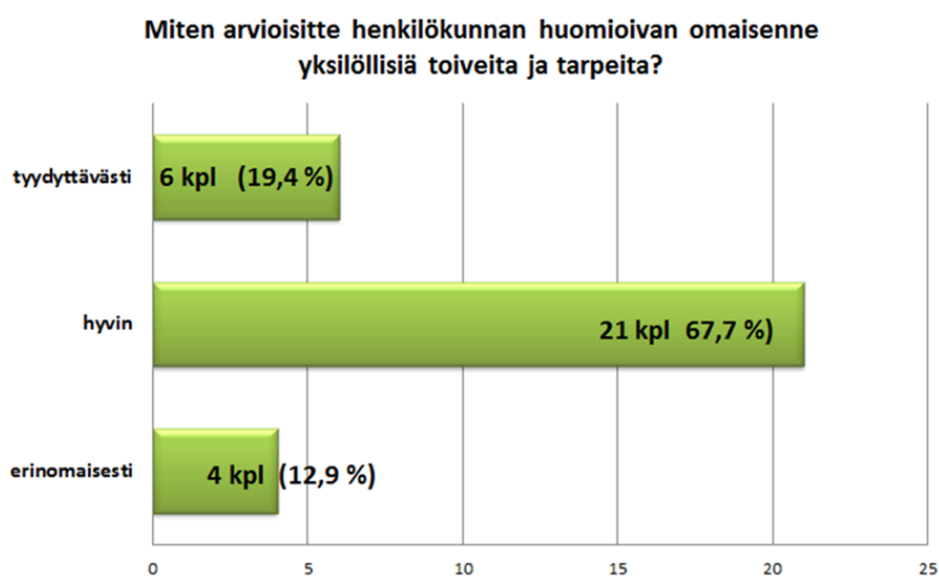
Kuvio 2: Henkilökunnan suhtautuminen vastaajan omaiseen

Henkilökunnan suhtautuminen asiakkaaseen koettiin erinomaiseksi (kouluarvosana 10) 32,3 %:ssa vastauksista, hyväksi (kouluarvosana 8-9) 61,3 %:ssa ja tyydyttäväksi (kouluarvosana 7) 6,5 %:ssa vastauksista.



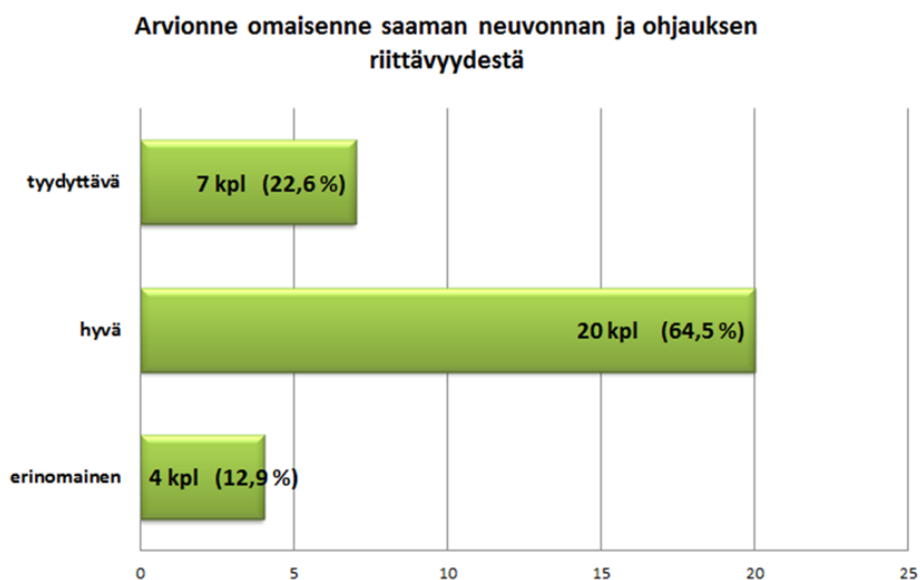
Kuvio 3: Omatoimisuuden tukeminen

Veteraanitalossa omatoimisuuden tukemisen nähtiin toteutuvan erinomaisesti (kouluarvosana 10) 22,6 %:ssa annetuista vastauksista, hyvin (kouluarvosana 8-9) 61,3 %:ssa ja tyydyttävästi (kouluarvosana 7) 16,1 %:ssa vastauksista.



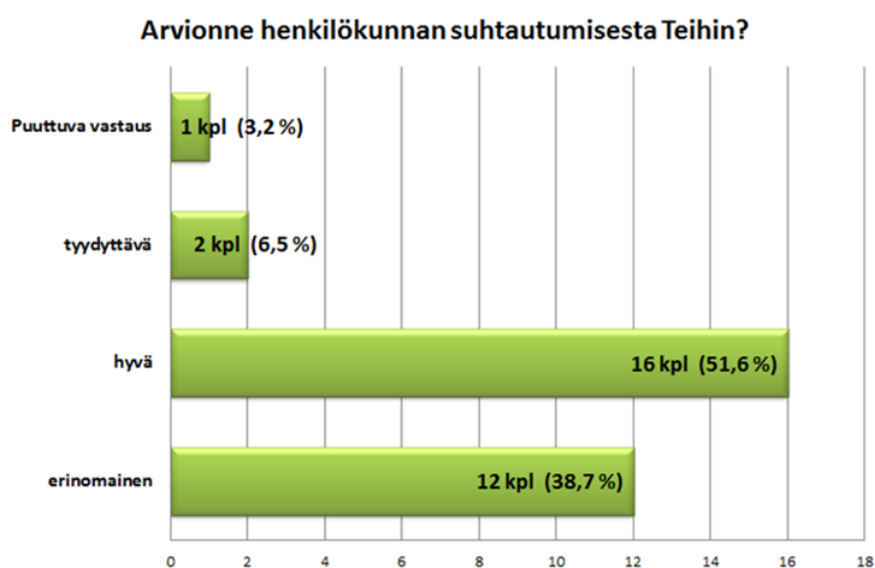
Kuvio 4: Asiakkaan yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomioiminen

12,9 % vastaajista arvioi henkilökunnan huomioivan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja toiveita kouluarvosanalla 10 eli erinomaisesti. Hyvän arvosanan (8-9) antoi 67,7 % ja tyydyttävän (7) 19,4 % vastaajista.



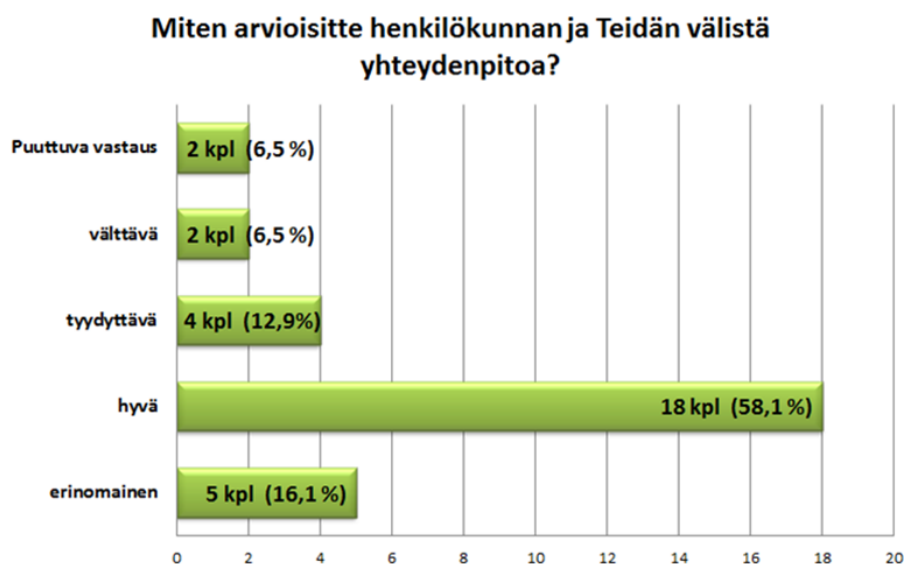
Kuvio 5: Neuvonnan ja ohjauksen riittävyys

Omaisien koettiin saavan neuvontaa ja ohjausta henkilökunnalta erinomaisesti (kouluarvosana 10) 12,9 %:ssa, hyvin (kouluarvosana 8-9) 64,5 %:ssa ja tyydyttävästi (kouluarvosana 7) 22,6 %:ssa vastauksista.



Kuvio 6: Henkilökunnan suhtautuminen asiakkaan omaiseen

Henkilökunnan suhtautumisen vastaajaan koettiin olevan erinomaista (kouluarvosana 10) 38,7 %:ssa, hyvää (kouluarvosana 8-9) 51,6 %:ssa ja tyydyttävää (kouluarvosana 7) 6,5 %:ssa vastauksista.



Kuvio 7: Yhteydenpidon arvioiminen

Arviossa henkilökunnan ja omaisen välisestä yhteydenpidosta mielipiteet jakautuivat hieman laajemmin. Erinomainen kouluarvosana (10) annettiin 16,1 %:ssa, hyvä (8-9) 18 %:ssa, tyydyttävä (7) 12,9 %:ssa ja välttävä (5-6) 6,5 %:ssa vastauksista. Yhteydenpito katsottiin riittäväksi 77,4 %:ssa vastauksista ja riittämättömäksi 12,9 %:ssa vastauksista. Kolme jätti vastaamatta kysymykseen yhteydenpidon riittävydestä.

Lähes kaikki vastaajat pitivät yhteyttä henkilökuntaan tarpeen mukaan. Yleisin yhteydenpito-tapa oli keskustelu henkilökohtaisesti talossa käydessä. Puhelin oli myös yleinen yhteydenpito-tapa. Useammassakin vastauksessa tuli esille toive omaisille suunnatusta verkkosivustossa tiedotettaisiin tulevista tapahtumista, ruokalistaista ja muista yleisistä asioista. Keväällä 2014 käytössä olleiden Veteraanitalon sivujen ei koettu olevan toimivat. Ideoiksi heitettiin myös perinteiset viestivihkot ja muistilaput huoneistoissa. Osa toivoi myös säännöllisiä tapaamisia henkilökunnan kanssa omaisensa palvelujen tarpeen arvioimiseksi. Sairastumisesta tai muusta tilan muutoksista toivottiin myös enemmän informaatiota, kuten myös yleisesti omaisen kuumisista. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneet omaiset tuntuivat kuitenkin olevan tyytyväisiä ja omaisten voinnista koettiin saatavan riittävästi tietoa.

Kyselyymme vastanneista 31 omaisesta 17 oli joskus osallistunut Veteraanitalolla järjestettyihin omaisten iltoihin. Kuitenkin jopa 24 vastaajaa oli sitä mieltä, että omaisten iltoja järjestetään riittävästi. Vain yksi vastaaja toivoisi tapahtumaa järjestettävän useammin ja kuusi jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen.

Yhteistyön kehittämisajatuksena omahoitaja-toimintatapa sai kannatusta. Perusteina todettiin, että näin olisi aina tietty tuttu hoitaja, joka olisi perillä asiakkaan tilanteesta ja jonka kanssa lähiomainen pystyisi halutessaan keskustelemaan. Myös tässäkin kohtaa säännöllistä tiedottamista omaisen voinnista ja kuulumisista pidettiin tärkeänä.

“Palveluoltista, iloista, osaavaista porukkaa”

“Henkilökunta ystävällistä ja asiallista!”

“Iso kiitos osaavalle ja taitavalle henkilökunnalle!”

“Henkilökunta hyvin ystävällistä aina kun heitä tapaan”

“Enemmän aikaa, sovitusta asioista pidetään kiinni!”

“Henkilökuntaa on helppo lähestyä ja ainakin minä olen aina saanut apua ja vastaukset kysymyksiini ja ongelmiini joita on tämän vuoden aikana riittänyt ja haluaisin antaa erityiskiitoksen sairaanhoidon puolelle!”

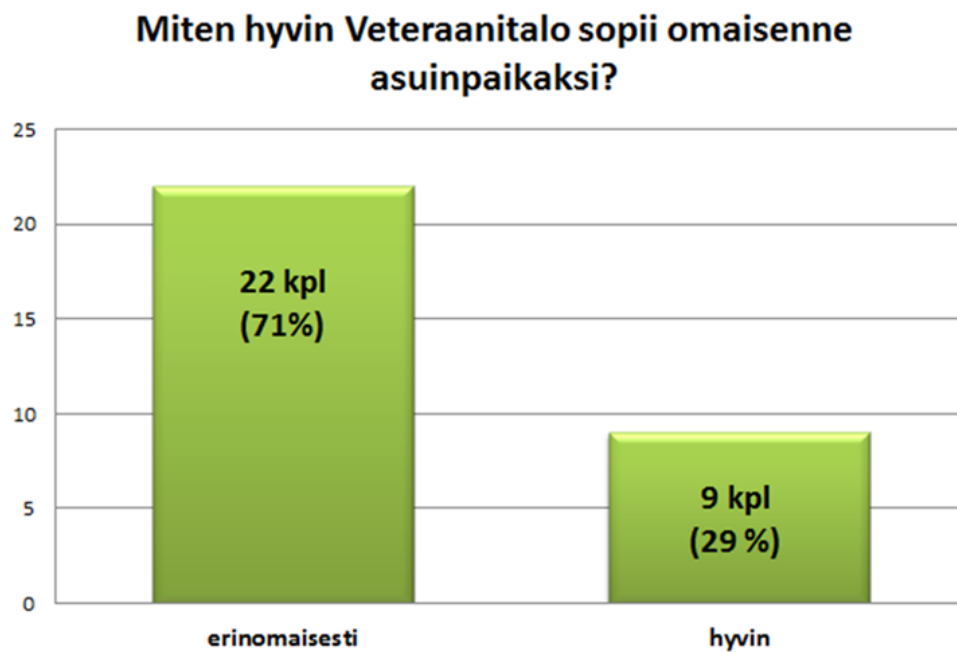
“Onko henkilökuntaa riittävästi. Aukkaat vanhenevat, kunto huononee ja avun tarve kasvaa”

“Henkilökunnan kierrättäminen eri taloissa muutti vanhusten suhtautumista hoitajiin, liian paljon eri hoitajia, lisäksi vielä opiskelijat. Vaikeampi kertoa murheita ja vaivoista.”

“Olen melko usein joutunut tiedustelemaan onko joistakin sopimuksen mukaisista asioista pidetty kiinni. (Esim. ulkoiluttamisesta), tässä suhteessa olisi kyllä parantamisen varaa.”

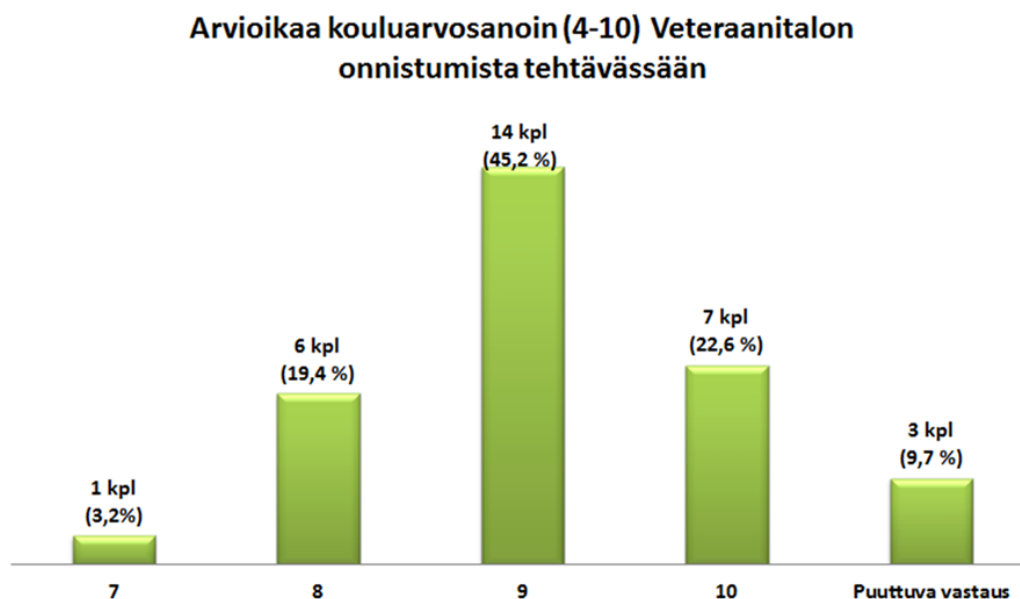
“Talossa käyvät opiskelijat ovat olleet piristävä lisä, ja mukavaa vaihtelua asukkaille. Vakituinen henkilökunta on ammattitaitoista ja ystävällistä, ja olen aina saanut tarvittaessa yhteyden hlökuntaan, jos on jotakin asiaa ollut, niin päivällä kuin yölläkin, kiitos siitä!”

Pääosin palaute henkilökunnalle oli positiivista. Työntekijöihin luotettiin ja heidät koettiin helposti lähestyttäviksi ja ammattitaitoisiksi. Henkilökunnan tekemää työtä arvostettiin ja näin siitä annettiin paljon kiitosta. Kriitikki vastauksissa kohdistui ajan puutteeseen ja näin henkilökunnan määrään. Myöskään palvelusopimuksista kiinni pitäminen ei vastaajien mielestä aina onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla.



Kuvio 8: Veteraanitalon sopivuus asuinpaikaksi omaiselle

Arvioitaessa Veteraanitalon sopivuutta omaisen asuinpaikaksi 22 vastaajaa koki paikan sopivan erinomaisesti (kouluarvosana 10) ja 9 vastaajaa hyvin (kouluarvosana 8-9) omaiselleen.



Kuvio 9: Veteraanitalon onnistuminen tehtävässään, kokonaisarvio

Kokonaisarviota pyydetessä 22,6 % vastaajista koki Veteraanitalon onnistuneen tehtävässään erinomaisesti antaen kouluarvosanan 10, 64,6 % hyvin kouluarvosanalla 8 -9 ja 3,2 % tyydyttävästi kouluarvosanalla 7. Kyselyyn osallistuneista kolme jätti vastaamatta kysymykseen. Kokonaisuutena Veteraanitaloa pidettiin hyvänä asuinpaikkana, ja kaikki kyselyyn osallistuneet omaiset suosittelisivat paikkaa muille.

”15v:n perspektiivillä katsoen Veteraanitalo on erittäin korkeatasoinen asumis- palvelupaikka. Palveluja on voinut käyttää joustavasti ja tarpeen mukaan, jolloin ne ovat mahdollisimman yksilöllisesti suunniteltuja. Talossa on myös säilynyt kodinomaisuus, joka on tärkeä asia asukkaille. Me omaiset olemme olleet erittäin tyytyväisiä Veteraanitaloon kaikinensa ja erityisesti koko henkilökuntaan, kiitos koko tiimille! ”

”Tämä asuminen Veteraanitalossa on puhtaasti lahja taivaasta, niin paljon huolta ja huolehtimista on omaiselta pois, näin ruuhkavuosia elävältä, voi keskittyä hoitamisen ja huolehtimisen sijaan ihmissuhteen ylläpitoon vanhempien kanssa. Säästyvä energia auttaa omaisen jaksamisessa, kun arkirutiinit on hyvässä hoidossa teillä! Jokainen seniori ansaitsisi vastaavan paikan vanhusvuosi- leen. KIITOS!”

”Omaiseni on sanonut: Tämä on maailman paras paikka! En osaa enää muuta li- sätä”

8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa puhutaan tutkimuksen reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetti tarkoittaa kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, eli reliabeleudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tulokset voidaan todeta reliabeleiksi esimerkiksi kahden arvioijan saamalla samoilla tuloksilla tai saman tuloksen saamisella eri tutkimuskerroilla. Validiteetti kertoo, kuinka tarkasti tutkimuksessa onnistuttu mittaamaan sitä, mitä pitikin mitata. Lyhyesti ilmaistuna validiteetti ja reliabiliteetti siis kertovat, onko tutkimuksessa onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin ja kuinka tarkasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226.)

Tärkeitä keskeisiä asioita tutkimuksen luotettavuuden kannalta ovat tarpeeksi suuri otoskoko ja korkea vastausprosentti. Lisäksi on tärkeää, että kysymykset kattavat koko tutkimusongelman ja ennen kaikkea mittaavat oikeita asioita. (Heikkilä 2010, 188.)

Tutkimuksemme otoskoko oli mielestämme hyvä. Tutkimus toteutettiin Veteraanitalon asukkaiden omaisille lähettämällä jokaista 72 asukasta kohden kyselylomake. Vaikka osa Veteraanitalon 61 asunnosta on kaksioita, joissa asuu pariskunta, halusimme näin antaa mahdollisuuden mielipiteeseen yksilöitynä eikä asuntokohtaisesti. Tämä saattoi tosin vaikuttaa palautettujen lomakkeiden määrään. Otoskoko olisi myös voinut olla parempi, mikäli mielipiteensä olisi antanut useampi kuin yksi lähiomainen. Valitettavasti tämä ei ollut kuitenkaan mahdollista, sillä asuin- ja hoivapaikkojen rekistereissä on harvoin usean omaisen yhteystietoja. Tutkimus ei myöskään kattanut koko Veteraanitalon asukaskuntaa ja heidän omaisiaan, sillä yhdellä asukkaalla lähiomaista ei ollut lainkaan. Kyselylomakkeita palautettiin määräajassa 31 kpl, joten vastausprosentti oli siten 43. Määräajan jälkeen saimme vielä 6 lomaketta, joiden ansiosta vastausprosentti olisi ylittänyt 50, mutta valitettavasti nämä eivät kuitenkaan ehtineet tutkimuksen analysointiin mukaan myöhäisen palautusajankohtansa vuoksi.

Pyrimme luomaan kyselylomakkeessa esitetyistä kysymyksistä lyhyitä, selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Lähes kaikkiin strukturoituihin kysymyksiin oli vastattu, mutta avoimeen palautteeseen ja avoimiin kysymyksiin oli jätetty enemmän tyhjää. Emme esitettäneet kyselylomaketta, mutta lähetimme ensimmäiset versiot opinnäytetyön tilaajalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Teimme saadun palautteen pohjalta muutoksia lomakkeen rakenteeseen ja kysymysten järjestykseen. Tämän jälkeen hyväksyimme muokatun kyselylomakepohjan vielä toimeksiantajalla ennen kyselylomakkeiden postitusta kohderyhmälle. Tämän tutkimustoteutuksen jälkeen olemme vielä hiukan muokanneet lomaketta tulevaisuutta varten. Viimeisimpään, muokattuun lomakepohjaan kysymykset numeroitiin analysoinnin helpottamiseksi.

si sekä otsikointi hoito muutettiin palvelut-otsikoinniksi, koska sisällöltään aihealue käsitteli nimenomaan Veteraanitalon palveluita. Kyselylomaketta tullaan todennäköisesti hyödyntämään uusimalla tutkimus tietyin väliajoin Veteraanitalon toimesta ja vertaamaan saatuja vastauksia keskenään. Samalla seurataan myös tutkimustulosten reliabiliteettia.

Tutkimuksella saadut vastaukset kuvasivat hyvin sitä, millaiseksi Veteraanitalon asukkaiden omaiset kokevat läheisensä hyvinvoinnin Veteraanitalossa ja miten yhteistyö sekä vuorovaikutus toimivat omaisten ja henkilökunnan välillä. Lisäksi saimme toiveita ja ehdotuksia siitä, miten yhteistyötä omaisten kanssa voisi kehittää. Tämän pohjalta tutkimuksen validiutta tarkastellessamme saimme vastauksen esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on huomioitava tutkittavan oikeus pysyä tuntemattomana eli anonymiina. Kohdehenkilön identiteetti ei saa olla tunnistettavissa tutkimuksen minkään piirteen tai ominaisuuden perusteella. Tutkimuksen kohdehenkilöllä on oikeus myös salassapitoon ja luottamuksellisuuteen. Tästä syystä tutkimuksen tekemiseen on saatava lupa. Lapsia tutkittaessa lupa pyydetään heidän huoltajiltaan. Tutkimuksella saatu tieto on aina luottamuksellista, ja siksi on syytä huomioida, kuka tutkimusaineistoa käsittelee. Tutkijan on oltava myös vastuuntuntoinen ja osattava ottaa huomioon tutkimuksen aihe ja arkaluontoisuus. Rehellisyys on tärkeä asia tuloksia esittäessä. Plagiointi eli toisen tekstin esittäminen omanaan katsotaan vilpilliseksi toiminnaksi. Myös tutkimuksen tulokset täytyy esittää todellisia eikä niitä saa kaunistella tai muuttaa. Myös tutkimuksen mahdolliset virheet ja puutteet on hyvä raportoida rehellisesti. (Soininen 1995, 129 - 131.)

Lomakkeiden oli tarkoitus palautua meille suljetuissa palautuskuorissa, jolloin ulkopuoliset eivät olisi päässeet tutkimaan annettuja vastauksia. Haettuamme kyselylomakkeet Veteraanitalolta huomasimme kuitenkin osan kuorista avatuiksi. Emme ehkä tulleet keskustelleeksi tarpeeksi tutkimuksen anonymiteettiin liittyvistä seikoista toimeksiantajan kanssa. Toteuttamamme kyselytutkimukseen vastattiin kuitenkin nimettömänä. Koska kuoria oli avattu, varsinkin kahden vastaajan anonymisuus saattoi vaarantua kysyttäessä vastaajan sukulaisuussuhdetta, sillä kaikki muut vastaajat olivat asukkaiden lapsia lukuun ottamatta kahta vastaajaa. Näin ollen heidän vastauksensa olisivat voineet olla kohdennettavissa tiettyihin henkilöihin Veteraanitalon asukkaiden omaisluettelossa. Eettisyyttä heidän kohdallaan lisäsi se, että vastaukset käsiteltiin SPSS-ohjelmalla joukkona, jolloin tutkimusraportissa esitettyjä mielipiteitä ei voida yksilöidä tiettyyn vastaajaan.

8.2 Tulokset

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa Veteraanitalon asukkaiden omaisten mielipiteitä siitä, miten he kokevat läheistensä hyvinvoinnin ja viihtyvyyden Veteraanitalossa, sekä vuorovaikutuksen toimivuutta omaisten ja henkilökunnan kesken.

Taustatietoina kysyimme omaisen ja asukkaan välistä sukulaisuussuhdetta. Lisäksi kartoitimme Veteraanitalossa asuttua aikaa sekä yhteydenpitotapoja ja toistuvuutta asukkaan ja omaisen kesken. Myös Voutilainen (2004) ja Kejo (2003) olivat käyttäneet samansuuntaisia taustakysymyksiä. Kummassakin tutkimuksessa oli selvitetty myös sukupuoli ja koulutustaso, mutta näitä emme katsoneet tutkimuksemme kannalta tarpeelliseksi. Kuten Voutilaisella ja Kejolla vastaajat olivat pääasiassa asukkaiden lapsia.

Tutkimuksemme antoi hyvin positiivista palautetta asuinympäristöstä. Talo ja asunnot koettiin turvallisiksi ja esteettömiksi. Samansuuntaisia tuloksia ympäristöstä ovat saaneet myös Koskelo ja Närhi (2003) omassa opinnäytetyössään, joka koski palvelutalon hoidon laatua.

Veteraanitalon tarjoamat peruspalvelut olivat vastaajien mielestä kattavat. Palvelut koettiin asukkaan hyvinvointia tukeviksi ja riittäviksi. Peruspalveluihin luetaan ruoka-, hoiva ja sairaanhoito palvelut. Vastaajat toivoivat lisää virike- ja vapaa-ajan palveluita. Palveluita koskevat tulokset ovat erittäin samantapaisia Kejon (2003), Voutilaisen (2004) sekä Koskelon ja Närhen (2003) tutkimuksissa. Myös kritiikki virike- ja vapaa-ajan toiminnan vähyydestä oli samansuuntaista. Ulkoilun vähyys nousi esille kaikissa tutkimuksissa.

Vuorovaikutus henkilökunnan ja omaisten välillä koettiin toimivaksi. Henkilökunta suhtautui omaiseen luontevasti ja ystävällisesti. Eniten kritiikkiä sai yhteydenpidon määrä, ja osa vastaajista koki sen olevan riittämätöntä. Henkilökuntaa pidettiin kuitenkin hyvin ammattitaitoisena ja luotettavana. Myös nämä tulokset ovat hyvin samansuuntaisia Kejon (2003) ja Voutilaisen (2004) tulosten kanssa.

Tutkimusten tulokset voivat yllättää, sillä kuitenkin julkisuudessa tuntuu olevan vallalla käsitys vanhustyön huonosta tilasta, kiireestä, ammattitaidottomuudesta ja henkilökunnan vähyydestä. Tutkimukset on kuitenkin tehty asukasmääriltä suurissa laitoksissa, joissa voisi ajatella henkilökunnan vähyyden näkyvän työssä selvemmin kuin pienissä hoitoyksiköissä.

8.3 Johtopäätökset

Koko projektia tarkastellessamme voimme todeta tekemämme tutkimuksen olleen hyödyllinen ja kaivattu. Omaistenillassa saimme paljon positiivista palautetta siitä, että omaisten ääni

otettiin kuuluville myös tyytyväisyyskyselyn muodossa. Osa iltaan osallistuneista omaisista ihmetteli kuitenkin vastaajien vähäistä määrää, vaikka kaikki kokivat asian tärkeäksi. Pohdituamme syitä, arvelimme tämän johtuvan siitä, että tutkimus toteutettiin vasta ensimmäistä kertaa. Tulevaisuudessa tutkimuksen toistuvuuden ja sitä kautta kyselyn ja lomakkeen tutuksi tulemisen myötä oletamme vastausprosentin olevan jatkossa korkeampi.

Veteraanitalo sai opinnäytetyömme toimeksiantajana paljon hyödyllistä tietoa, toiminnankehitysehdotuksia sekä työkaluja tulevaisuutta varten. Tehty tutkimus oli myös taloudellista toteuttaa opiskelijoiden opinnäytetyönä, eikä Veteraanitalolle näin koitunut kyselykaavakkeen suunnittelusta ja tutkimustyöstä juurikaan kustannuksia. Tämä tekemämme tutkimus oli vain alku, sillä tutkimus tullaan toteuttamaan jatkossa muutaman vuoden välein. Tutkimuksia tehdään paitsi asiakkaiden omaisille, myös asiakkaille itselleen sekä talon henkilökunnalle. Näin Veteraanitalo voi seurata kehitystä toiminnassaan ja asiakastyytyväisyydessä kokonaisvaltaisesti.

Lähteet

Painetut lähteet

Allardt, E. 1998. Hyvinvointitutkimus ja elämänpolitiikka. Teoksessa Roos, J.P. & Parviainen, T. (toim.) Elämänpolitiikka. Helsinki: Gaudeamus.

Backman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisiä kunnioittava kohtaaminen erilaisia asiakkaita – erilaisia kohtaamisia. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. ja Finne-Soveri, U-H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita nro 49. Helsinki: Stakes. 21 - 25.

Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Seksuaalisen identiteetin tukeminen. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. ja Finne-Soveri, U-H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita nro 49. Helsinki: Stakes. 35 - 36.

Hautala, E. 2012. Senioriopas. Hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville. 1.painos. Naantali: Aplodi konsultti- ja ohjelmapalvelut.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8.painos. Helsinki: Edita.

Henry, H., Hänninen, J., Paksu, S. & Pykkänen, P. 2014. Osuustoiminnasta valoa vanhuspalveluihin. Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 79. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. -14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kauhanen-Simanainen, A. 2009. Valmentaudu vanhuuteen - viisaasti. Opas omaehtoiseen ikääntymiseen. Helsinki: CIM- kustannus.

Kauppila, R. 2011. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja oppilaille. 3.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kejo, P. 2003. Omaiset vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon laadun arvioijina. Kansanterveystieteen pro gradu-tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.

Kivikoski, T. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisten kielen, kulttuurin ja vakaumuksen kunnioittaminen – avain aitoon kohtaamiseen. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. ja Finne-Soveri, U-H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita nro 49. Helsinki: Stakes. 31 - 34.

L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012.

Laitinen- Junkkari, P., Rissanen, S. & Isola, A. 1999. Vanhuksen hyvä hoito. Teoksessa Laitinen- Junkkari, P., Isola, A., Rissanen, S. & Hirvonen, R. (toim.) Moninainen Vanhusten Hoito-työ. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Näslindh- Ylispangar Anita. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Palomäki, S-L. & Toikko, T. 2007. Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 271-287.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Ruth, J-E. 1998. Elämänhallinta ikäännyttäessä. Teoksessa Roos, J.P., Parviainen, T. (toim.) Elämänpolitiikka. Helsinki: Gaudeamus.

Sarvimäki, A. 1998. Vanhusten elämänlaatu hoitotyön haasteena. Teoksessa Parviainen, T. (toim.) Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Helsinki: Kirjayhtymä, 11- 24.

Siltala, P. 2013. Vanhuus. Elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopisto.

Tedre, S. 2003. Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita:49, 77- 83.

Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti. 2.painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes tutkimuksia: 142. Helsinki: Stakes.

Sähköiset lähteet

Asuminen 2014. Viitattu 11.8.2014. <http://www.veteraanitalo.fi/#!kiinteist--ja-asumispalvelut/c243s>

Hoito ja hoiva 2014. Viitattu 11.8.2014. <http://www.veteraanitalo.fi/#!hoivapalvelut/c1z36>

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Viitattu 15.10.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Kaventaja – Hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen 2014. Eriarvoisuus iäkkäillä. Viitattu 25.9.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/iakkaat

Koskelo, S. & Närhi, M. 2012. Hoidon laatu omaisten näkökulmasta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulun seudun AMK. Viitattu 1.10.2014.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65302/narhi_mervi_koskelo_soili.pdf?sequence=1

Kunnallinen palveluasuminen 2014. Viitattu 10.8.2014.
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/kunnallinen_palveluasuminen/index.html

Tervetuloa Veteraanitaloon 2014. Viitattu 11.8.2014. <http://www.veteraanitalo.fi/>

Toiminta 2014. Viitattu 11.8.2014. <http://www.veteraanitalo.fi/#!toiminta/c1ylq>

Vanhuspalvelujen laatusuositus. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 25.8.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Vanhuspalvelulaki - pykälistä toiminnaksi. 2013. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Viitattu 27.8.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1

Kuviot

Kuvio 1: Yhteydenpidon tiheys omaisen ja Veteraanitalon asukkaan välillä.	27
Kuvio 2: Henkilökunnan suhtautuminen vastaajan omaiseen	30
Kuvio 3: Omatoimisuuden tukeminen	31
Kuvio 4: Asiakkaan yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomioiminen	31
Kuvio 5: Neuvonnan ja ohjauksen riittävyys	32
Kuvio 6: Henkilökunnan suhtautuminen asiakkaan omaiseen	32
Kuvio 7: Yhteydenpidon arvioiminen	33
Kuvio 8: Veteraanitalon sopivuus asuinpaikaksi omaiselle	35
Kuvio 9: Veteraanitalon onnistuminen tehtävässään, kokonaisarvio	36

Liitteet

Liite 1 Tutkimuksessa käytetty kyselylomake.....	46
Liite 2 Tutkimuksen jälkeen muokattu lomake	51

Liite 1 Tutkimuksessa käytetty kyselylomake



**HYVINKÄÄN
VETERAANITALOSÄÄTIÖ**

TYTYTYVÄISYYSKYSELY

Hyvä asukkaamme omainen.

Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyymme kehittääksemme toimintaamme entistä paremmaksi.

Toivomme, että vastaatte avoimesti, miten olette kokeneet omaisenne asumisen Veteraanitalossa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Lomakkeen palautus 31.3.2014 mennessä oheisessa kuoressa, jonka postimaksu on jo maksettu.

Voitte myös palauttaa lomakkeen Veteraanitalon palautelaatikkoon vierailunne yhteydessä.

Kyselyn tuloksia esitellään 8.5.2014 Veteraanitalolla omaisten illassa.

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä parhaiten sopivin vaihtoehto tai

kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan. JUURI TEIDÄN MIELIPITEENNE ON MEILLE TÄRKEÄ.

TAUSTATIEDOT

Millainen sukulaisuussuhde Teillä on Veteraanitalossa asuvaan omaiseenne?

puoliso ☐ sisarus ☐ lapsi ☐ muu? _____

Kauanko omaisenne on asunut Veteraanitalossa? _____

YHTEYDENPITO

Kuinka usein pidätte yhteyttä omaiseenne?

päivittäin ☐ viikoittain ☐ kuukausittain ☐

muutaman kerran vuodessa ☐

Kuinka yhteydenpito yleensä tapahtuu?

puhelimitse ☐ henkilökohtaisesti vierailemalla ☐

muu, mikä? _____

Kuinka usein vieraillette omaisenne luona Veteraanitalossa?

VETERAANITALON TILAT

Yleiset tilat

Mitä mieltä olette yleisten tilojen viihtyvyydestä?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

Mielipiteenne yleisten tilojen siisteydestä?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

Mielipiteenne yleisten tilojen toimivuudesta?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

Henkilökohtaiset tilat

Mitä mieltä olette asunnon sopivuudesta omaisellenne?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

Mitä mieltä olette asunnon turvallisuudesta?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

Muuta palautetta yleisiin tiloihin ja asuntoon liittyen:

HOITO

Tarjoaako Veteraanitalo mielestänne riittävästi palveluita omaisenne hyvinvoinnin tukemiseksi?

kyllä ☐ ei ☐

Käyttääkö omaisenne Veteraanitalon tarjoamia palveluita? Mitä?

Onko palveluita, joita omaisenne mielestänne tarvitsee, mutta ei ole niitä hyödyntänyt?

Toivoisitko lisätarjontaa Veteraanitalon palveluihin? Mitä?

HENKILÖKUNTA

Henkilökunnan suhtautuminen asiakkaaseen

Arvionne henkilökunnan suhtautumisesta omaiseenne?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

Miten arvioisitte henkilökunnan tukevan omaisenne omatoimisuutta?

erinomaisesti (10)	<input type="checkbox"/>	hyvin (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävästi (7)	<input type="checkbox"/>
välttävästi (5-6)	<input type="checkbox"/>	huonosti (4)	<input type="checkbox"/>		

Miten arvioisitte henkilökunnan huomioivan omaisenne yksilöllisiä toiveita ja tarpeita?

erinomaisesti (10)	<input type="checkbox"/>	hyvin (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävästi (7)	<input type="checkbox"/>
välttävästi (5-6)	<input type="checkbox"/>	huonosti (4)	<input type="checkbox"/>		

Arvionne omaisenne saaman neuvonnan ja ohjauksen riittävydestä:

erinomainen (10) ☐ hyvä (8-9) ☐ tyydyttävä (7) ☐
välttävä (5-6) ☐ huono (4) ☐

Henkilökunnan suhtautuminen omaiseenne ja Teihin

Arvionne henkilökunnan suhtautumisesta Teihin?

erinomainen (10) ☐ hyvä (8-9) ☐ tyydyttävä (7) ☐
välttävä (5-6) ☐ huono (4) ☐

Miten arvioisitte henkilökunnan ja Teidän välistä yhteydenpitoa?

erinomainen (10) ☐ hyvä (8-9) ☐ tyydyttävä (7) ☐
välttävä (5-6) ☐ huono (4) ☐

Onko yhteydenpito mielestänne riittävää?

kyllä ☐ ei ☐

Kuinka usein pidätte yhteyttä Veteraanitalon henkilökuntaan?

Millä tavoin pidätte yhteyttä Veteraanitalon henkilökuntaan?

Toivoisitteko muita yhteydenpitotapoja? Mitä?

Koetteko saavanne riittävästi tietoa omaisenne voinnista?

Oletteko osallistuneet Veteraanitalossa järjestettäviin omaisten iltoihin?

kyllä ☐ ei ☐

Järjestetäänkö omaisten iltoja mielestänne riittävästi?

kyllä ☐

ei ☐

Pitäisikö yhteistyötä henkilökunnan kanssa kehittää muulla tavoin? Miten?

Muuta palautetta henkilökuntaan liittyen:

Miten hyvin Veteraanitalo sopii omaisenne asuinpaikaksi?

erinomaisesti (10) ☐

hyvin (8-9) ☐

tydyttävästi (7) ☐

välttävästi (5-6) ☐

huonosti (4) ☐

Arvioikaa kouluarvosanoin (4-10) Veteraanitalon onnistumista tehtävässään: _____

Suosittelisitteko Veteraanitaloa muille?

kyllä ☐

ei ☐

Risut/ ruusut?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Liite 2 Tutkimuksen jälkeen muokattu lomake



HYVINKÄÄN
VETERAANITALOSÄÄTIÖ

TYTYTYVÄISYYSKYSELY

Hyvä asukkaamme omainen.

Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyymme kehittääksemme toimintaamme entistä paremmaksi.

Toivomme, että vastaatte avoimesti, miten olette kokeneet omaisenne asumisen Veteraanitalossa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Lomakkeen palautus xx.x.xxxx mennessä oheisessa kuoressa, jonka postimaksu on jo maksettu.

Voitte myös palauttaa lomakkeen Veteraanitalon palautelaatikkoon vierailunne yhteydessä.

Kyselyn tuloksia esitellään xx.x.xxxx Veteraanitalolla omaisten illassa.

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä parhaiten sopivin vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan. JUURI TEIDÄN MIELIPITEENNE ON MEILLE TÄRKEÄ.

TAUSTATIEDOT

1. Millainen sukulaisuussuhde Teillä on Veteraanitalossa asuvaan omaiseenne?

puoliso ☐ sisarus ☐ lapsi ☐ muu? _____

2. Kauanko omaisenne on asunut Veteraanitalossa?

YHTEYDENPITO

3. Kuinka usein pidätte yhteyttä omaiseenne?

päivittäin ☐ viikoittain ☐ kuukausittain ☐
muutaman kerran vuodessa ☐

4. Kuinka yhteydenpito yleensä tapahtuu?

puhelimitse ☐ henkilökohtaisesti vierailemalla ☐

muu, mikä? _____

5. Kuinka usein vieraillette omaisenne luona Veteraanitalossa?

VETERAANITALON TILAT

Yleiset tilat

6. Mitä mieltä olette yleisten tilojen viihtyvyydestä?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

7. Mielipiteenne yleisten tilojen siisteydestä?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

8. Mielipiteenne yleisten tilojen toimivuudesta?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

Henkilökohtaiset tilat

9. Mitä mieltä olette asunnon sopivuudesta omaisellenne?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

10. Mitä mieltä olette asunnon turvallisuudesta?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

11. Muuta palautetta yleisiin tiloihin ja asuntoon liittyen:

PALVELUT

12. Tarjoaako Veteraanitalo mielestänne riittävästi palveluita omaisenne hyvinvoinnin tukemiseksi?

kyllä ☐ ei ☐

13. Käyttääkö omaisenne Veteraanitalon tarjoamia palveluita? Mitä?

14. Onko palveluita, joita omaisenne mielestänne tarvitsee, mutta ei ole niitä hyödyntänyt?

15. Toivoisitko lisätarjontaa Veteraanitalon palveluihin? Mitä?

HENKILÖKUNTA

Henkilökunnan suhtautuminen asiakkaaseen

16. Arvionne henkilökunnan suhtautumisesta omaiseenne?

erinomainen (10)	<input type="checkbox"/>	hyvä (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävä (7)	<input type="checkbox"/>
välttävä (5-6)	<input type="checkbox"/>	huono (4)	<input type="checkbox"/>		

17. Miten arvioisitte henkilökunnan tukevan omaisenne omatoimisuutta?

erinomaisesti (10)	<input type="checkbox"/>	hyvin (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävästi (7)	<input type="checkbox"/>
välttävästi (5-6)	<input type="checkbox"/>	huonosti (4)	<input type="checkbox"/>		

18. Miten arvioisitte henkilökunnan huomioivan omaisenne yksilöllisiä toiveita ja tarpeita?

erinomaisesti (10)	<input type="checkbox"/>	hyvin (8-9)	<input type="checkbox"/>	tydyttävästi (7)	<input type="checkbox"/>
välttävästi (5-6)	<input type="checkbox"/>	huonosti (4)	<input type="checkbox"/>		

19. Arvionne omaisenne saaman neuvonnan ja ohjauksen riittävydestä:

erinomainen (10) ☐ hyvä (8-9) ☐ tyydyttävä (7) ☐
välttävä (5-6) ☐ huono (4) ☐

Henkilökunnan suhtautuminen omaiseenne ja Teihin

20. Arvionne henkilökunnan suhtautumisesta Teihin?

erinomainen (10) ☐ hyvä (8-9) ☐ tyydyttävä (7) ☐
välttävä (5-6) ☐ huono (4) ☐

21. Miten arvioisitte henkilökunnan ja Teidän välistä yhteydenpitoa?

erinomainen (10) ☐ hyvä (8-9) ☐ tyydyttävä (7) ☐
välttävä (5-6) ☐ huono (4) ☐

22. Onko yhteydenpito mielestänne riittävää?

kyllä ☐ ei ☐

23. Kuinka usein pidätte yhteyttä Veteraanitalon henkilökuntaan?

24. Millä tavoin pidätte yhteyttä Veteraanitalon henkilökuntaan?

25. Toivoisitteko muita yhteydenpitotapoja? Mitä?

26. Koetteko saavanne riittävästi tietoa omaisenne voinnista?

27. Oletteko osallistuneet Veteraanitalossa järjestettäviin omaisten iltoihin?

kyllä ☐ ei ☐

28. Järjestetäänkö omaisten iltoja mielestänne riittävästi?

kyllä ☐

ei ☐

29. Pitäisikö yhteistyötä henkilökunnan kanssa kehittää muulla tavoin? Miten?

30. Muuta palautetta henkilökuntaan liittyen:

31. Miten hyvin Veteraanitalo sopii omaisenne asuinpaikaksi?

erinomaisesti (10) ☐

hyvin (8-9) ☐

tydyttävästi (7) ☐

välttävästi (5-6) ☐

huonosti (4) ☐

32. Arvioikaa kouluarvosanoin (4-10) Veteraanitalon onnistumista tehtävässään: _____

33. Suositteletko Veteraanitaloa muille?

kyllä ☐

ei ☐

Risut/ ruusut?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!